



T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

ANABİLİM DALI

**İNTERNET BAĞIMLILIĞI OLAN ERGENLERDE
DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ VE
ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN

DR. ÖMÜR BURAK ADIGÜZEL

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

DOÇ. DR. SİBELNUR AVCİL

AYDIN – 2023

TEŞEKKÜR

Klinik bakış açısı, deneyimi ve bilgi birikimiyle; benim ve birçok meslektaşımın mesleki kimlik oluşumunda büyük katkısı ve emeği olan, öğrencisi olduğum için kendimi şanslı saydığım, bölümümüzün kurucusu ve anabilim dalı başkanımız saygıdeğer hocam Prof. Dr. Hatice AKSU'ya,

Uzmanlık eğitimim süresince öğrencisi olmaktan büyük onur duyduğum, tez yazım sürecimin başından sonuna kadar bütün aşamalarında desteğini hissettiğim, bilgi ve deneyimleriyle bizlere yol gösteren ve insani değerler taşımanın her şeyden önce geldiğini tüm varlığıyla hissettiren saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Sibelnur AVCİL'e,

Kendisinden daha uzun süreler eğitim alabilmeyi arzulasam da kısa sürede çok şey öğrendiğimi düşündüğüm, bilgi ve deneyimlerini bizlerle büyük bir özveriyle paylaşan saygıdeğer hocam Doç. Dr. BÖRTE GÜRBÜZ ÖZGÜR'e,

Klinik rotasyonlarım sırasında bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren tüm hocalarıma,

Çalışma ortamıma renk katan, arkadaştan öte aile olduğumuz hissi yaşatan tüm dostlarıma,

Kliniğimizde görev alan, birlikte çalışma fırsatı bulduğum tüm psikolog ve sekreterlerimize,

Sevgi ve ilgileriyle bugünlere ulaşmamda büyük pay sahibi olan annem ve babama,

Yaşamımın her alanında olduğu gibi tez yazım sürecinde de sonsuz desteğini hissettiğim hayat arkadaşım Esma'ya,

Varlıklarıyla hayatıma anlam katan canım kızlarım Beril ve Nil'e,

Ve son olarak kendilerinden çok şey öğrendiğim hastalarım ve ailelerine;

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Ömür Burak ADIGÜZEL

Aydın-2023

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	3
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. İNTERNET BAĞIMLILIĞI.....	4
2.1.1. İnternetin Tanımı ve Tarihçesi	4
2.1.2. İnternet Bağımlılığının Tanımı ve Tarihçesi	6
2.1.3. Epidemiyoloji	13
2.1.4. Etiyoloji.....	15
2.1.4.1. Genetik Etkenler	15
2.1.4.2. Nöroanatomik ve Nörobiyolojik Faktörler.....	16
2.1.4.3. Psikososyal Etmenler.....	19
2.1.5. Komorbidite	20
2.1.6. Tedavi Yaklaşımları ve Korumucu Müdahaleler	20
2.2. ŞEMA TERAPİ VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR.....	22
2.2.1. Şema Kavramı ve Şema Terapi	22
2.2.2. Başa Çıkma Biçimleri	24
2.2.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar.....	24
2.2.3.1. Ayrılma ve Reddedilme Alanı	25
2.2.3.1.1. Terk Edilme ve Tutarsızlık Şeması.....	26
2.2.3.1.2. Kuşkuculuk ve Kötüye Kullanılma Şeması.....	26
2.2.3.1.3. Duygusal Yoksunluk Şeması	26
2.2.3.1.4. Kusurluluk/Utanma Şeması.....	26
2.2.3.1.5. Sosyal İzolasyon Şeması.....	27
2.2.3.2. Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı	27
2.2.3.2.1. Bağımlılık/Yetersizlik Şeması.....	27

2.2.3.2.2. Hastalık ve Tehditlere Karşı Dayanıksızlık Şeması.....	27
2.2.3.2.3. Yapışıklık/Gelişmemiş Benlik Şeması	27
2.2.3.2.4. Başarısızlık Şeması	28
2.2.3.3. Zedelenmiş Sınırlar Alanı.....	28
2.2.3.3.1. Haklılık/Büyükleme Şeması	28
2.2.3.3.2. Yetersiz Öz Denetim Şeması	29
2.2.3.4. Başkalarına Yönelimlilik Alanı.....	29
2.2.3.4.1. Boyun Eğicilik Şeması.....	29
2.2.3.4.2. Kendini Feda Etme Şeması.....	29
2.2.3.4.3. Onay Arayıcılık Şeması	30
2.2.3.5. Aşırı Tetikte Olma ve Ketleme Alanı.....	30
2.2.3.5.1. Kararsızlık Şeması	30
2.2.3.5.2. Duyguları Bastırma Şeması	31
2.2.3.5.3. Yüksek Standartlar Şeması.....	31
2.2.3.5.4. Cezalandırıcılık Şeması	31
2.2.4. Erken Dönem Maladaptif Şemalar ve Psikopatoloji İlişkisi.....	31
2.2.4.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi	32
2.3. DUYGU DÜZENLEME	32
2.3.1. Tanım	32
2.3.2. Duygu Düzenleme Güçlükleri.....	33
2.3.3. Duygu Düzenleme Güçlükleri ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM	35
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ.....	35
3.1.1. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri	35
3.1.1.1. Olgu Grubu İçin Çalışmaya Dahil Edilme Ölçütleri	35
3.1.1.2. Olgu Grubu İçin Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri.....	36
3.1.1.3. Kontrol Grubu İçin Çalışmaya Dahil Edilme Ölçütleri.....	36
3.1.1.4. Kontrol Grubu İçin Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri.....	36
3.2. VERİ TOPLAMADA KULLANILAN DEĞERLENDİRME ARAÇLARI	37
3.2.1. Sosyodemografik Veri Formu	37
3.2.2. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T).....	38
3.2.3. Çocukluk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)	38
3.2.4. Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ).....	38
3.2.5. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ)	39
3.2.6. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ).....	39
3.2.7. Çocuk ve Ergenler İçin Erken Dönem Uyumsuz Şema Ölçekler Takımı (ÇEŞÖT)	39
3.3. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	40
3.4. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	41

4. BULGULAR.....	42
4.1. SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK BULGULAR.....	42
4.1.1. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Cinsiyet Dağılımları ve Yaşları	42
4.1.2. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Eğitim Durumları.....	43
4.1.3. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Aile Yapılarına İlişkin Veriler.....	43
4.2. İB OLAN VE İB OLMAYAN ERGENLERİN İNTERNET KULLANIMLARINA İLİŞKİN BULGULAR.....	50
4.2.1. Ailelerin, İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin İnternet Kullanım Alışkanlıklarına Dair Verdiği Yanıtlar.....	50
4.2.2. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin İnternet Kullanım Alışkanlıklarına İlişkin Kendi Değerlendirmeleri	56
4.3. İB OLAN VE İB OLMAYAN ERGENLERDE ÖLÇEK SKORLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.	63
4.3.1. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması.....	63
4.3.2. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde Çocukluk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması.....	63
4.3.3. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde Çocuklar İçin Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ) Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması.....	64
4.3.4. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	64
4.3.5. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde Çocuk ve Ergenler İçin Erken Dönem Uyumsuz Şema Ölçekler Takımı (ÇEŞÖT) Puanlarının Karşılaştırılması	65
4.3.6. İB Olan Ergenlerin Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Erken Dönem Uyumsuz Şema Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi	68
4.3.7. İB Olmayan Ergenlerin Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Erken Dönem Uyumsuz Şema Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi	70
4.3.8. İB Olan Ergenlerde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve YİBÖ, ÇDÖ ve ÇATÖ Skorları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	72
4.3.9. İB Olan Ergenlerde DDGÖ, YİBÖ, ÇDÖ ve ÇATÖ Skorları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	75
5. TARTIŞMA	77
5.1. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI.....	85
5.2. ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ.....	86
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	88
KAYNAKLAR.....	91
EKLER.....	114

Ek 1. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU.....	114
Ek 2. ÇOCUKLUK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (ÇDÖ).....	119
Ek 3. ÇOCUKLUK ÇAĞI ANKSİYETE TARAMA ÖLÇEĞİ (ÇATÖ).....	123
Ek 4. YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ (YİBÖ).....	125
Ek 5. DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ (DDGÖ).....	127
Ek 6. ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMA ÖLÇEKLER TAKIMI (ÇEŞÖT).....	132
Ek 7. ETİK KURUL KARARI.....	137
Ek 8. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU.....	138



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Şema Alanları ve Bağlantılı Erken Dönem Uyumsuz Şemalar.....	25
Tablo 4.1. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Cinsiyet Dağılımları ve Yaş Ortalamaları	42
Tablo 4.2. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Eğitim Durumları.....	43
Tablo 4.3. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Kardeş Sayısı.....	44
Tablo 4.4. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Ebeveyn Yaşları.....	44
Tablo 4.5. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Annelerinin Eğitim ve Meslek Durumları	45
Tablo 4.6. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Annelerinin Fiziksel/Psikiyatrik Hastalık ve Sigara/Alkol Kullanım Durumları	46
Tablo 4.7. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Babalarının Eğitim ve Meslek Durumları.....	47
Tablo 4.8. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Babalarının Tıbbi Hastalık, Psikiyatrik Hastalık, Sigara Kullanımı ve Alkol Kullanım Durumları	48
Tablo 4.9. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Aile Büyüklüğü, Ebeveynlerinin Medeni Durumu ve Aile Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması	49
Tablo 4.10. Ebeveynlerin, Çocuklarının İnternet Kullanım Amacına Dair Verdiği Yanıtların Dağılımı	51
Tablo 4.11. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Ailelerinin, Ergenlerin Oynadığı Oyun Tiplerine İlişkin Verdiği Yanıtların Dağılımı.....	52
Tablo 4.12. Ailelerin Çocuklarının Aktif Olarak İnternet Kullanımına Başlama Yaşına İlişkin Verdiği Cevaplar	52
Tablo 4.13. Aileye Göre Çocuğunun İnternet Karşısında Geçirdiği Ortalama Sürelerin İB Olan ve İB Olmayan Ergenler Arasında Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.14. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Ebeveynlerinin Çocuklarına İnternet Kullanımı ile İlgili Sınır Koyma Durumları	54
Tablo 4.15. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Ebeveynlerine Göre İnternet Kullanımının Çocuklarının Yaşamlarını Etkileme Durumu.....	56
Tablo 4.16. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlere Göre Günlük Ortalama İnternet Kullanım Süreleri	57

Tablo 4.17. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlere Göre Hafta İçi Günlük İnternet Kullanım Süreleri	57
Tablo 4.18. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin İnternet Kullanımları Nedeniyle Çeşitli Yaşam Alanlarında İşlevselliklerinin Etkilenip Etkilenmediğine Dair Verdiği Yanıtların Dağılımları.....	58
Tablo 4.19. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Sıklıkla Oynadığı Oyunların Karşılaştırılması.....	59
Tablo 4.20. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Sıklıkla Kullandıkları İnternet Temelli Aktivitelere İlişkin Dağılımlar	59
Tablo 4.21. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Kullandığı Sosyal Medya Araçlarının Dağılımı.....	60
Tablo 4.22. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin İnternet Aracılı Oynanan Oyunlar Hakkında Yöneltilen Sorulara Verdiği Yanıtlar	61
Tablo 4.23. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin İnternetin Sağladığı Faydalara İlişkin Görüşleri.....	62
Tablo 4.24. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde YİBÖ Puanları Karşılaştırması.....	63
Tablo 4.25. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde ÇDÖ Puanları Karşılaştırması.....	63
Tablo 4.26. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde ÇATÖ Puanları Karşılaştırması.....	64
Tablo 4.27. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde DDGÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırması	64
Tablo 4.28. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde DDGÖ Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması	65
Tablo 4.29. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde ÇEŞÖT Ana Şema Alanları Puanlarının Karşılaştırılması.....	66
Tablo 4.30. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde Erken Dönem Uyumsuz Şema Puanlarının Karşılaştırması.....	67
Tablo 4.31. İB Olan Ergenlerde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve DDGÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi	69
Tablo 4.32. İB Olmayan Ergenlerde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve DDGÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi	71
Tablo 4.33. İB Olan Ergenlerde Şemalar ve YİBÖ, ÇDÖ ve ÇATÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi.....	74

Tablo 4.34. İB Olan Ergenlerde DDGÖ, YİBÖ, ÇDÖ ve ÇATÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi.....	76
---	----



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Hanelerde İnternet Erişim İmkânı ve Bireylerde İnternet Kullanımı, 2012 - 2022	5
Şekil 2.2. 31 Haziran 2022 İtibari ile Avrupa'da İnternet Kullanıcı Sıralamasında İlk 10 Ülke.....	14



SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ARPA: Advanced Research Projects Agency (İleri Araştırma Projeleri Ajansı)

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

BITNET: Because It's Time Network (Çünkü Zaman Ağı)

CHRNA4: Nöronal Asetilkolin Reseptörü Alt Birimi Alfa-4

COMT: Katekolamin-O-Metiltransferazı

ÇATÖ: Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği

ÇDÖ: Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği

ÇEŞÖT: Çocuk ve Ergenler İçin Erken Dönem Uyumsuz Şema Ölçekler Takımı

ÇDŞG-ŞY-T: Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması

DDGÖ: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DRD2: Dopamin Reseptörü D2

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

fMRI: Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme

HPA: Hipotalamik-Hipofiz-Adrenal

IBM: International Business Machines Corporation (Uluslararası İş Yönetimi Şirketi)

ICD: Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması Kılavuzu

IWS: Internet World Stats (İnternet Dünya İstatistikleri)

İB: İnternet Bağımlılığı

İOOB: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu

max.: Maksimum

min.: Minimum

MSS: Merkezi Sinir Sistemi

n: Kişi sayısı

NASA: Amerikan Uzay ve Havacılık Dairesi

ODTÜ: Orta Doğu Teknik Üniversitesi

Ort: Ortalama

örn: örneğin

p: p değeri

PET: Pozitron Emisyon Tomografisi

r: Korelasyon katsayısı

SPSS: Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı)

SS: Standart Sapma

SS-5HTTLPR: Serotonin Taşıyıcı Bağlantılı Promotör Bölgesi-Kısa Aleli

TTNet: Türk Telekom Net

TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

ULAKNET: Ulusal Akademik Ağ

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

www: World Wide Web

vs.: Vesaire

YİBÖ: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

YSQ-SF: Young Schema Questionnaire–Short Form (Young Şema Anketi-Kısa Formu)

ÖZET

İNTERNET BAĞIMLILIĞI OLAN ERGENLERDE DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN İNCELENMESİ

Amaç: Bu çalışmada, İB olan ergenler ile yaş ve cinsiyet dağılımı bakımından eşleştirilmiş İB olmayan sağlıklı ergenlerde; erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenlemede güçlükler, anksiyete ve depresif belirtiler değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmaya 12-16 yaş arası, Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) skoru 50 puan ve üzeri olan ve klinik olarak Young'ın İB tanı ölçütlerini karşılayan 40 İB olan ergen ve 40 sağlıklı ergen dahil edilmiştir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan ergenler ve ebeveynleriyle görüşülerek Sosyodemografik Veri Formu doldurulmuştur. Tüm ergenlerden, Çocukluk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇATÖ), YİBÖ, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) ve Çocuk ve Ergenler İçin Erken Dönem Uyumsuz Şema Ölçekler Takımı'nı (ÇEŞÖT) doldurmaları istenmiştir. Ayrıca psikiyatrik tanıların dışlanması amacı ile tüm katılımcılara Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) uygulanmıştır.

Bulgular: İB olan ergenler, ÇDÖ ve ÇATÖ skorları İB olmayanlara kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek izlenmiştir. İB olan ergenlerde ÇDÖ puanları ile ÇEŞÖT 5 ana şema alanı ve DDGÖ toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. İB olan ergenlerde ÇATÖ puanları ile ÇEŞÖT 5 ana şema alanı ve DDGÖ toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. İB olan ergenlerde ÇEŞÖT 5 ana şema alanı ve DDGÖ toplam puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanırken İB olmayanlarda Zedelenmiş Sınırlar alanı dışındaki tüm ana şema alanlarında DDGÖ toplam puanları ile anlamlı pozitif ilişki izlenmiştir. İB olan ergenlerde, ÇEŞÖT 5 ana şema alanı ve alt boyutlardan Yapışıklık şeması dışında bütün şema skorları İB olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. İB olan ergenlerde İB olmayanlara kıyasla DDGÖ toplam skoru ve alt boyutlarından alınan puanlar anlamlı düzeyde daha yüksek izlenmiştir. İB olan ergenlerde DDGÖ ve YİBÖ puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır.

Sonuç: Tüm bu veriler ışığında; İB olan ergenlerde, erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenlemede güçlükler, kaygı ve depresif belirtiler arasında ilişkiler gözlenmiştir. Mevcut bulguların, İB'nin altında yatan nedenlerin anlaşılmasında ve yeni tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesinde katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erken Dönem Maladaptif Şemalar, İnternet Bağımlılığı, Duygu Düzenleme, Ergen

ABSTRACT

INVESTIGATION OF EMOTION REGULATION SKILLS AND EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS IN ADOLESCENTS WITH INTERNET ADDICTION

Objective: This study examined early maladaptive schemas, emotion regulation difficulties, and symptoms of anxiety and depression in adolescents with Internet addiction (IA) compared to age- and gender-matched healthy adolescents without IA.

Method: The research involved 40 adolescents diagnosed with IA, who scored a minimum of 50 points on the Young Internet Addiction Scale (YIAT), according to the criteria established by Young, and 40 healthy adolescents aged between 12 and 16 years. The participants who fulfilled the inclusion criteria and their parents responded to the Sociodemographic Data Form during the interviews. All participants completed a battery of self-report measures, including the Childhood Depression Inventory (CDI), Childhood Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED), YIAT, Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), and Early Maladaptive Schema Questionnaire for Children and Adolescents (SQS). Moreover, the Affective Disorders and Schizophrenia Scale for School-Age Children-Present and Lifetime Version-Turkish Adaptation (K-SADS-PL-T) was administered to diagnose the presence of psychiatric disorders.

Results: Adolescents with IA had higher scores on the CDI and the SCARED compared to those without IA. In IA adolescents, there was a positive correlation between CDI scores and the five main schema domains of the SQS and the total scores of the DERS. Similarly, SCARED scores were positively correlated with the five main schema domains of the SQS and the total scores of the DERS in IA adolescents. Among IA adolescents, the five main schema domains of the SQS were positively correlated with the total scores of the DERS, whereas in adolescents without IA, there was a positive correlation with the total scores of the DERS in all main schema domains except for Impaired Limits. In IA adolescents, all schema scores of the five main schema domains and sub-dimensions of the Schema Questionnaire for Children, except for Enmeshment schema, were significantly higher compared to those without IA. IA adolescents also had significantly higher total scores and sub-dimensional scores on the DERS compared to those without IA. Finally, in IA adolescents, there was a positive correlation between DERS scores and the YIAT.

Conclusion: Based on the collected data, correlations were identified among early maladaptive schemas, emotion regulation difficulties, anxiety, and depressive symptoms in adolescents with IA. These findings may aid in comprehending the root causes of IA and facilitate the formulation of novel treatment strategies.

Keywords: Early Maladaptive Schemas, Internet Addiction, Emotion Regulation, Adolescent

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu

Dünya genelinde teknolojinin hızla ilerlemesi ile Ülkemizde de internet kullanım yaygınlığı son yıllarda artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2022 yılında yaptığı Hane halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması'na göre, 16-74 yaş grubundaki bireylerin %85'i internet kullanmaktadır (1). İstatistiklere yansıdığı üzere internet, çağımızda birçok insanın yaşamının vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Özellikle ergenler; interneti, eğitim, sosyalleşme, eğlence ve bilgi edinme gibi amaçlarla yoğun bir şekilde kullanmaktadır.

Bağımlılık, bir nesneye veya davranışa karşı aşırı takıntı olarak tanımlansa da bu kavram genellikle sigara, alkol ve uyuşturucu gibi maddelerin kullanımıyla ilişkilendirilir. Ancak son yıllarda kumar, egzersiz, aşırı yeme gibi bazı davranışlar da bağımlılık yapıcı olarak kabul edilir. Benzer şekilde, bilgisayar, internet kullanımı ve dijital oyunlar davranışsal bağımlılık yapan unsurlar arasında olarak değerlendirilmektedir (2).

İnternet bağımlılığı; internet kullanımına yönelik uygunsuz takıntı, aşırı ve kontrol edilemeyen internet kullanma isteğinin ortaya çıkması, kişinin işleyişinde bozulmaya yol açması durumudur (3). İnternet bağımlılığı, ergenlerin, ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmekte, akademik başarılarını ve aile/arkadaşlık ilişkilerini bozabilmektedir. Nitekim ergenlik dönemi gibi bireylerin kimlik gelişimi, sosyal ilişkileri, özgüveni ve gelecek planları açısından kritik öneme sahip bir evrede, bağımlılık davranışının gelişmesi bireyin psikososyal gelişimini sekteye uğratabilir (4,5). Bu nedenlerle, internet bağımlılığına neden olan faktörlerin belirlenmesi, önlemeye yönelik çalışmalar yapılması ve yeni tedavilerin belirlenmesi ergenlerin sağlıklı bir gelişim süreci geçirmeleri açısından önem arz etmektedir.

Konu ile ilgili uygulanmış araştırmalar ergenler arasındaki internet bağımlılığının birçok psikososyal faktörle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Sorunlu internet kullanımı gibi davranışsal bağımlılıkları tanımlanmasında kabul görmüş yapılardan biri olan Bileşenler Modeli çerçevesinde değerlendirildiğinde, tüm bağımlılıkların, genel anlamda 6 ortak bileşenden oluştuğu öne sürülmektedir.

Bunlar; belirginlik, duygusal değişim, tolerans, yoksunluk belirtileri, çatışma ve nüksetmedir. Bunlardan “duygusal değişim” komponenti; geliştirilen bağımlılığı, olumsuz yaşam deneyimleriyle başa çıkma ve iyi hissetmenin bir yolu olarak tanımlanmaktadır (6).

Duygu düzenleme becerileri, bireylerin duygularını tanıma, ifade etme, yönetme ve değiştirme yeteneklerini kapsar (7). Bu beceriler, psikolojik sağlamlık, sosyal uyum, akademik başarı ve yaşam kalitesi gibi pek çok alanda önemli rol oynar. Duygularını düzenlemekte güçlük çeken kişilerin sıkıntılı ruh halinden kurtulmak ve olumsuz hislerden kaçınmak için davranışsal bağımlılıklara daha fazla yönelme eğiliminde oldukları düşünülmektedir (8).

Ergenler, interneti bir ruh hali dengeleyici olarak kullanabilirler. Kendini düzenleme, duygusal kontrol ve öz denetimdeki açıklar gibi sorunlar yaşayan ergenler arasında sorunlu internet kullanımı daha yaygın olabilir (9). Buradan hareketle; bireylerin duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi, stresle başa çıkma, problem çözme, sağlıklı ilişkiler kurma ve kendi potansiyelini gerçekleştirme gibi yeterliliklerini güçlendirilmesi ile ergenlerde sorunlu internet kullanımı hafifletebilir.

Şema kavramı, Beck'in (1987) uyumsuz şemaların doğrudan veya dolaylı olarak psikolojik sıkıntılara karşı savunmasızlığa yol açabileceğini belirten bilişsel teorisine dayanmaktadır (10). Şema modeli, erken dönemde yapılanan maladaptif şemaların kişinin çocukluk döneminde oluştuğunu, ilerleyen dönemlerde detaylandırıldığını ve önemli ölçüde işlevsiz olduğunu öne sürer (11).

Birçok araştırma, uyumsuz şemaların, sosyal ve mesleki sorunlar, depresyon ve tedaviye düşük uyum ile ilişkili olduğunu bulmuştur (12–14). Duygu düzenleme ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişki ele alındığında; erken dönem maladaptif şemalar, duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkilendirilmiştir. Geç ergenlik çağındaki bireyler ve genç yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada; internet bağımlılığı ve erken dönem uyumsuz şemaların, bozulmuş özerklik ve performans alanları dışındaki tüm alanlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (15).

1.2. Araştırmanın Amacı

İnternet bağımlılığı açısından risk gruplarının belirlenmesi önleyici ve koruyucu müdahaleler açısından önemlidir (16). İnternet bağımlılığına yönelik önleme müdahalelerinin okul öncesi döneme kadar genişletilmesinin daha olumlu sonuçlara yol açtığını gösterilmiştir (17). Alanyazın incelendiğinde, araştırmamızda değerlendirilmesi hedeflenen; ergenlerde internet bağımlılığı, duygu düzenleme becerileri ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiyi birlikte ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı; internet bağımlılığı olan ergenlerde, erken dönem uyumsuz şemalar, emosyonel regülasyon becerileri, kaygı ve depresif belirtiler arasındaki ilişkileri değerlendirmek ve sağlıklı kontrollere göre anlamlı bir fark olup olmadığını incelemektir. Böylelikle, internet bağımlılığı olan bireylerde altta yatan psikopatolojilerin aydınlatılmasına, yeni önleyici yaklaşımların ve etkili tedavilerin geliştirilmesine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

1. İnternet bağımlılığı olan grubun, karşılaştırma grubuna kıyasla önemli ölçüde daha yüksek oranda erken dönem uyumsuz şemalara sahip olması beklenir.
2. Erken dönem uyumsuz şemalara sahip olan ergenler, duygu düzenleme konusunda sağlıklı kontrollere göre daha fazla zorluk çekerler.
3. İnternet bağımlılığı olan grup kontrol grubu ile kıyaslandığında duygu düzenlemede daha fazla güçlükler yaşar.
4. İnternet bağımlılığı olan grup, sağlıklı kontrollere kıyasla daha yüksek depresyon ve anksiyete oranlarına sahiptir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnternet Bağımlılığı

2.1.1. İnternetin Tanımı ve Tarihçesi

Adını Interconnected Networks (kendi aralarında bağlantılı ağlar) kısaltmasından alan internet, Bilgisayarların belirli elektronik diller ve kurallar kapsamında birbirleriyle iletişim kurmasını sağlayan çok işlevli bir kitle iletişim aracıdır (18).

Şimdilerde tüm Dünya genelinde yaygınlaşan internet, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ile Sovyet Rusya arasındaki rekabete dayanmaktadır. Sovyetler Birliği'nin 1957'de ilk yapay dünya uydusu Sputnik'i fırlatmasının ardından ABD Savunma Bakanlığı, bilim ve teknolojinin orduya en iyi şekilde uygulanması için ARPA (Advanced Research Projects Agency) projesini oluşturmuştur. 1962 yılında ABD'ye olası bir nükleer saldırı tehlikesinin ardından ABD Hava Kuvvetleri, bir askeri bilgisayar ağı tasarlamıştır. ARPA projesi ağı desteklemiş ve ARPANET adı konulmuştur (19).

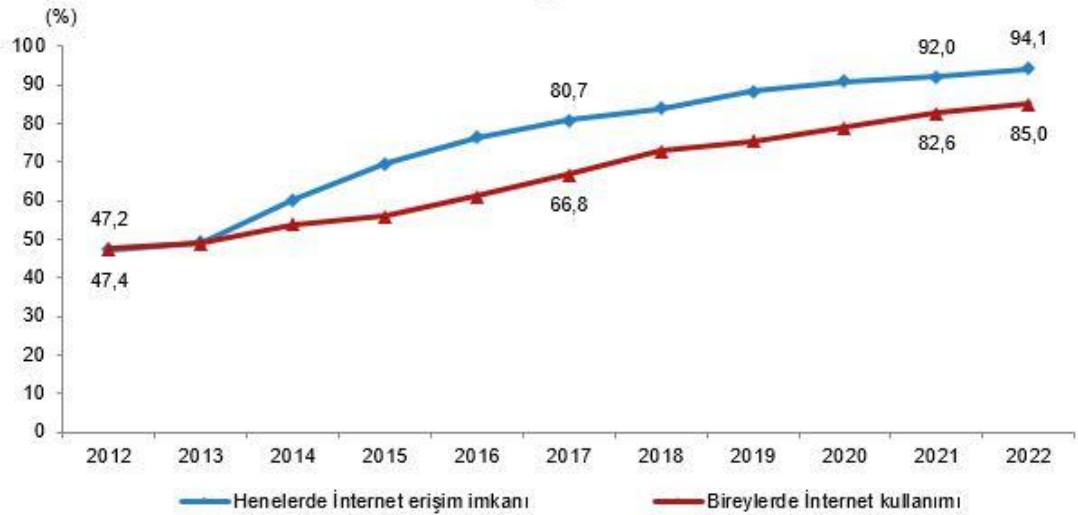
Sonraki yıllarda Amerikan Uzay ve Havacılık Dairesi'nin de (NASA) dahil olduğu birçok kuruluş, 1969 yılında Kaliforniya'da kurulan bu ilk bilgisayar ağının kapsamına katılmıştır. İlk e-posta kavramı 1972'de, ilk bilgisayar haber grubu ise 1979'da ortaya çıkmıştır. Dünyanın önde gelen teknoloji şirketlerinden biri olan IBM (International Business Machines Corporation), BITNET (Çünkü Zaman Ağı) sistemini dünyaya tanıtmıştır. 1980'lerde Soğuk Savaş'ın etkilerinin azalmasıyla birlikte akademi ve iş dünyası, bu tür bilgisayar sistemlerine ilgi göstermeye başlamıştır (20).

Bir dönem sadece elektronik posta amacıyla kullanılan sistem, 1991 yılında Tim Barnes Lee'nin, world wide web'i (www) icat etmesiyle veri paylaşılmasını daha kolay bir hale getirmiştir. Bu tarihlerde kullanıcı sayısı 617.000'e ulaşmış ve bilgisayar ağı sistemi, bugünkü "internet" adını almıştır (20).

Kullanımı ve fiziksel donanımı gün geçtikçe artan internet ağına Ülkemiz, 12 Nisan 1993'te Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) ve Orta

Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) ortaklığı ile giriş yapmış ve 1994 senesi itibarıyla çeşitli kurumlara ulaşımı sağlamıştır. 1997 yılında ise ULAKNET’le beraber üniversiteler birbirlerine bağlanmıştır. 1999 yılında TTnet (Türk Telekom Net) oluşturulmuş, ticari kurumlar TTnet üzerinden, akademik kurumlar ise ULAKNET (Ulusal Akademik Ağ) üzerinden internete bağlanmıştır (21).

Bu gelişmeler sonrası internet, Ülkemizde de hızla gelişmiş ve kullanımı yaygınlaşmıştır (20). Bu durum Türkiye İstatistik Kurumu'nun Hanehalkı Bilgi Teknolojileri Kullanım Araştırması verileriyle de desteklenmektedir. 16-74 yaş grubunda internet kullanımı 2021 yılında %82,6 olup 2022 yılında %85,0'a ulaşmıştır (1). Ülkemizde özellikle genç nüfus arasında popüler sosyal medya platformlarının kullanım oranları oldukça yüksektir (22). 2012-2022 yılları arasında, hanelerde internet erişim imkanı ve bireylerin internet kullanımının yıllara göre değişim oranı Şekil 2.1.’deki grafikte gösterilmektedir (1).



Şekil 2.1. Hanelerde İnternet Erişim İmkkanı ve Bireylerde İnternet Kullanımı, 2012-2022

Günümüzde, internetin kullanım alanlarına baktığımızda, mesleki veya özel amaçlar için öğrenme, film ya da dizi izleme, sosyal medya sitelerinde profil oluşturma, mesajlaşma veya fotoğraf/video paylaşma, kamu kurum/kuruluşlarıyla kişisel amaçlarla iletişim kurma veya kamu hizmetlerinden yararlanma, kişisel kullanım için mal sipariş verme ve yemek siparişi gibi birçok konuda yararlanıldığı görülebilir (23).

2.1.2. İnternet Bağımlılığının Tanımı ve Tarihçesi

İnternet kullanımı günümüzde zorunluluk haline gelmiş olup, amacına uygun kullanımının, bireyin problem çözme gibi becerilerinin gelişmesine ve yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olduğu bilinmektedir. Ancak internetin, aşırı ve kontrolsüz kullanımı kaynaklı bazı sorunlar da meydana gelmiştir (24).

Bağımlılık kavramı, uzun sürece alkol ve maddeler ile ilişkilendirilse de son dönemde terimin kapsamı genişlemiş ve bazı davranışlar bağımlılık çatısı altında değerlendirilmeye başlanmıştır (25). Buradan hareketle, bağımlılığın sınıflandırılması madde bağımlılığı ve madde dışı (davranışsal) bağımlılık olarak ikiye ayrılmıştır (26). Alkol bağımlılığına benzer şekilde davranışsal bağımlılıklar da fiziksel ve psikolojik bağımlılık belirtileri (zihinsel meşguliyetler, ruh hali değişiklikleri, tolerans, geri çekilme, kişilerarası çatışmalar ve nüks), akademik başarısızlık, sosyal ve ekonomik alanlarda bozulma ile karakterize bir takım olumsuz durumlara yol açabilir (3,27).

İnternet bağımlılığı genel olarak internet kullanımı üzerinde kontrol hissinin kaybını ifade eder. Sosyal, aile ve iş/okul yaşamını giderek bozan, doyumsuz bir istek, internete bağlı olunmayan zamanın öneminin kaybolması, yoksunluk durumlarında yoğun hoşnutsuzluk ve saldırganlık olarak tanımlanmaktadır (28).

İnternet kullanımının bağımlılık düzeyine ginceye kadar belirli aşamaları vardır. İlk adım interneti ihtiyaçlar dahilinde kullanmaktır. İkinci aşamada internetin sık ve düzenli kullanımıdır. Bu aşamada kişi boş zamanları interneti kullanarak doldurur ve hoş vakit geçirmek için kullanılır. Üçüncü aşama olan ve kötüye kullanım olarak da değerlendirilen problemli internet kullanımı fazında, internet artık kişilerin hayatlarında sorun yaratmaya başlamıştır. Dördüncü ve son aşama ise internet kullanımının en yoğun düzeye ulaştığı seviyedir (29).

M. D. Griffiths (1998, 1999); sorun yaşayan bireylerin büyük çoğunluğunun sorunlarının belirli çevrimiçi faaliyetlerle ilgili olduğunu bildirmesi nedeniyle internet bağımlılığının bir şemsiye terim olduğunu savunmuştur (30,31) "İnternet bağımlılığı" terimine ek olarak alanyazında "patolojik internet kullanımı", "aşırı internet kullanımı" veya "uygunsuz internet kullanımı" gibi farklı isimlendirmeler mevcuttur (24). İnternet bağımlılığının yanı sıra teknoloji bağımlılığı kapsamında

değerlendirilen akıllı telefon bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, online oyun oynama bağımlılığı, çevrimiçi alışveriş bağımlılığı, çevrimiçi pornografi bağımlılığı ve çevrimiçi video izleme bağımlılığı olarak alt kategorilendirmeler bulunmaktadır. "İnternet bağımlılığı" terimi literatürde diğer tanımlamaları kapsayabilen bir şemsiye kavram olarak kullanılmakla birlikte, bu terminolojinin, ayrı etiyolojik işleyişlere sahip olduğu düşünülen internet kullanımıyla bağlantılı farklı patolojik davranışları açıklayacak yeterlilikte olmadığını savunan görüşler de bulunmaktadır. (5,32). Bu kapsamda araştırmacılar, tanımlamalar konusunda henüz ortak bir paydada birleşmemiştir (33). Nitekim, internet bağımlılığı tanısal anlamda henüz Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM) ve Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması Kılavuzu'na (ICD) dahil edilmemiştir (34).

İnternet bağımlılığı terimi ilk kez 1996 yılında Ivan Goldberg tarafından kullanılmıştır (34). Goldberg ayrıca DSM IV'ün madde bağımlılığı tanımı kriterlerini temel alarak "internet bağımlılığı" için tanı ölçütlerini geliştirmiştir (35).

Goldberg'in İnternet Bağımlılığı İçin Tanı Kriterleri

A. Aşağıdaki semptomlardan en az üçünün on iki aylık bir süre içinde herhangi bir zamanda ortaya çıktığı ve klinik açıdan anlamlı bir bozulmaya veya sıkıntıya neden olan uygunsuz internet kullanımı.

1. İnterneti kullanırken aynı süre harcanmasına rağmen alınan zevkin azalması ya da benzer düzeylerde zevki elde etmek için internette geçirilen sürenin önemli ölçüde artmasıyla karakterize tolerans gelişimi
2. Aşağıda açıklanan şekilde yoksunluğun gelişimi.

İnternetin uzun süreli yoğun kullanımından sonra aşağıdaki durumlardan en az 2 tanesi meydana gelir (bir ay içinde gerçekleşebilir) ve bunun sonucunda insanlar iş, sosyal ve önemli işlevlerde zorluklar yaşarlar.

- a) Psikomotor ajitasyon
- b) Bunaltı
- c) İnternette olup bitenler hakkında takıntılı düşüncelere sahip olmak
- d) İnternetle ilgili fanteziler ve hayaller kurmak

e) Kasıtlı veya kasıtsız tuşa vurma hareketi yapmak

f) Bu sıkıntılı durumdan kurtulmak için internete veya benzeri bir servise bağlanma

3. İnternette geçirilen zaman genellikle planlanandan çok daha fazladır

4. İnterneti kullanmayı veya onu kontrol etmeyi bırakmaya yönelik ısrarlı istek ve başarısız girişimler.

5. Çevrimiçi ortamda çok fazla zaman harcamak (internet ağı tarayıcılarını ve programlarını denemek, dosyaları düzenlemek, kitap okumak vs.)

6. İnternette gezinme nedeniyle önemli sosyal, mesleki ve eğlence etkinliklerinin durdurulması veya sınırlandırılması

7. İnternet kullanımı sorunlara neden olabilir (uykusuzluk, evlilik sorunları, iş sorunları ve randevu vs. geç kalınmasına) be buna rağmen kullanımdaki aşırıya kaçma hali devam eder.

Goldberg'den sonra bu alandaki araştırmalarıyla ismini duyuran Young (1998), patolojik kumar oynama ve internet bağımlılığı davranışlarının doğası gereği benzer karakterde olduğuna inanmış, patolojik kumar oynamanın tanı kriterlerini temel alarak internet bağımlılığı için tanı ölçütlerini oluşturmuştur. Young, tüm bağımlılık türlerinin kontrol kaybı, kontrolsüz istek, kullanıma aşırı odaklanma ve sorunlara rağmen kullanmayı bırakamama gibi ortak özelliklere sahip olduğuna dikkat çekmiştir (28).

Young Tarafından Geliştirilen İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri

A. Aşağıdaki 8 semptomdan en az 5'i ile kendini gösterir.

1. İnternet ile ilgili zihinsel uğraşılarda aşırılık (sürekli interneti düşünmek, internetteki aktiviteleri hayal etmek vs.)

2. Beklenen eğlenceyi elde etmek için internette giderek daha fazla zaman geçirmeye gerek duyulması

3. İnternet kullanımını kontrol etmeye, kısıtlamaya veya durdurmaya çalışmak başarısız girişimler

4. İnternet kullanımı azaltırsa veya bırakılırsa, huzursuz, öfkeli ya da çökkün hissetme

5. Çevrimiçi olarak geçirilen sürenin planlanandan daha uzun olması
6. Aşırı internet kullanımının, okul, iş, aile/arkadaş çevresiyle sorunlara yol açması, eğitim ve mesleki kariyer ile alakalı fırsatları tehlikeye sokması ya da kaybedebilmesine neden olması
7. Çevrimiçi olunan zaman ile alakalı başkalarına yalan söyleme
8. Olumsuz duygulardan veya sorunlardan kaçmak için internetin kullanılması

Griffiths (1999), internet bağımlılığını tanımlarken teknoloji bağımlılığının bir türü olarak sınıflandırmış ve belirlediği kriterleri karşılayan davranışları "bağımlı davranış" olarak adlandırmıştır (36). Öte yandan Griffiths, interneti aşırı kullanan kişilerin aslında internet bağımlısı olmadıklarını ancak interneti diğer bağımlılık yapıcı davranışlarını tatmin etmek için ideal bir ortam olarak kullandıklarına dikkat çekmiş, gerçekten internet bağımlısı olanlar ile interneti diğer bağımlılıklarını tatmin etmek için kullananlar arasında ayırım yapmanın önemli olduğunu vurgulamıştır (37).

Griffiths'in Bağımlı Davranış Kriterleri

- 1- Belirginlik:** Bu, belirli bir eylemin bir kişinin hayatındaki en önemli eylem haline gelmesiyle ortaya çıkar. Düşünceleri, duyguları ve davranışları yönetir.
- 2- Duygudurum Değişikliği:** Bunlar, kişinin belirli bir aktiviteye katılmasının sonucu olarak ifade ettiği subjektif deneyimlerdir ve bir başa çıkma stratejisi olarak değerlendirilebilir.
- 3- Tolerans:** İstenilen etkiyi elde etmek için belirli bir hareketin miktarının arttırılması veya o aktiviteye harcanan sürenin kademeli olarak arttırılması durumudur.
- 4- Yoksunluk:** Belirli bir eylem devam etmediğinde veya aniden kesildiğinde ortaya çıkan hoş olmayan duyular veya vücut reaksiyonlarıdır.
- 5- Çatışma:** Bağımlı kişi ile çevresindeki kişiler arasındaki kişilerarası çatışmalar iş, sosyal yaşam ve hobilerdeki değişim ve çatışmalar ya da kişinin kendi içindeki içsel çatışmalardır.

6- Nüks: Belirli bir aktivitenin önceki kalıplarının yeniden yüzeye çıkma ve yıllar süren kaçınma veya kontrol sonrasında bağımlılığın en uç seviyelerine dönme eğilimini ifade eder.

Beard ve Wolf (2001), Young'ın tanımladığı sekiz kriteri iki alt başlık altında değerlendirmiş ve ilk beşini internet kullanım işlevleri olarak değerlendirmiştir. Bu bağlamda bireylerin ilk beş maddedeki kriterlerin tamamını karşılaması gerekmektedir. Diğer üçü başa çıkma ve işlevsellikle ilgilidir ve bir veya daha fazla tanı kriterini karşılamalıdır (38).

Davis (2001) internet bağımlılığını; genelleşmiş internet bağımlılığı ve özelleşmiş internet bağımlılığı olmak üzere alt başlıkta incelemiştir. Özelleşmiş internet bağımlılığı; internetin cinsel içerikli videolar, oyunlar ve kumar gibi belirli alanlarda kullanılması sorunudur. Genelleşmiş internet bağımlılığı; gerçek hayatta sosyal destek eksikliği nedeniyle internetin sosyalleşme ve iletişim işlevlerinin aşırı kullanılması sonucu sosyal izolasyon ve yalnızlık duygusuna yol açması ile karakterize bir kısır döngü olarak tanımlanabilir (39).

Sorunlu internet kullanımını dürtü kontrol bozuklukları altında değerlendiren Shapira ve arkadaşları bu kapsamda 2003 senesinde üç maddelik tanı ölçütlerini geliştirmişlerdir (40).

Shapira'nın "Sorunlu İnternet Kullanımı"na İlişkin Tanı Kriterleri

A- Aşağıdaki durumlar ile karakterize, internet kullanımına ilişkin yoğun zihinsel uğraşı mevcuttur;

- İnternet kullanımını kontrol etme çabalarının yetersiz kalması
- İnternet kullanımının planlanandan daha uzun süreler alması

B- İnternet kullanımı veya aşırı zihinsel efor, kişinin mesleki yaşamında, sosyal deneyimlerinde veya diğer alanlarda işlevsel kayıplara veya klinik semptomlara yol açabilir.

C- Aşırı internet kullanımı hipomanik veya manik ataklar sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir Eksen I bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

Tao ve arkadaşları, önceki teorik tartışmaları baz alarak, aşağıda belirtilen tanı boyutlarında önerilen ölçütlerin karşılanması durumunda internet bağımlılığı tanısının konulabileceğini belirtmişlerdir (41).

Tao ve Arkadaşlarının Geliştirdiği İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

A1- Semptom Ölçütü: Aşağıdakiler tümüyle olmalıdır.

1. İnternetle alakalı aşırı zihinsel efor
2. Yoksunluk semptomları

A2- Aşağıdaki maddelerden en az bir tanesinin karşılanması;

1. Tolerans
2. İnternet kullanımını bırakma veya kontrol etme çabaları konularında başarısız deneyimler
3. İnternet kullanımından kaynaklanan fiziksel veya psikolojik sorunlara rağmen aşırı kullanıma devam etmek
4. İnternet dışındaki faaliyetlere ilgi ve istek kaybı
5. Disforik duygudurumdan kaçmak ya da rahatlama amacı ile internet kullanımı

B- Dışlama Ölçütü: Aşırı internet kullanımı psikotik bozukluk ya da bipolar bozukluk ile daha iyi açıklanamaz.

C- İşlevsellik Ölçütü: Sosyal, akademik ve işle ilgili işlevlerin kaybı

D- Süre Ölçütü: İnternet bağımlılığının en az 3 ay sürmesi ve internetin günde en az 6 saat kullanılması gerekmektedir.

İnternet bağımlılığı, DSM-V'in ana bölümünde yer bulamasa da "ileri araştırma gerektiren durumlar" kısmında gelecekte sınıflandırmaya girmesi planlanan 'İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu' (İOOB) başlığı yer almaktadır (4).

DSM-V İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Önerilen Tanı Kriterleri

Aşağıdakilerden en az beşinin son 12 ay içinde ortaya çıkmasıyla karakterize edilen, klinik açıdan anlamlı düzeyde bozulma ve sıkıntıya neden olan, genellikle diğer oyuncuları da içeren, oyun oynama amacını taşıyan, süregelen ve tekrarlayıcı vasıfta internet kullanımı;

1. İnternet oyunları ile bağlantılı aşırı zihinsel efor (bireyin önceki oyun eylemlerini düşünmesi veya bir sonraki oyunu oynamak için beklemesi durumudur; çevrimiçi oyun oynamak günlük yaşamın en önemli etkinliği haline gelmiştir).

Not: Bu bozukluk, kumar bozukluğu olarak sınıflandırılan internette kumar oynama eyleminden farklıdır.

2. İnternette ayrı kaldıktan sonra yoksunluk belirtileri ortaya çıkabilir (bu belirtiler sıklıkla sinirlilik, kaygı veya üzüntü olarak tanımlanabilir, ancak ilaç yoksunluğu belirtilerine ilişkin hiçbir fiziksel belirti izlenmez).

3. Tolerans oluşumu-internet oyunlara katılarak harcanan zamanı kademeli olarak artırılması gereksinimi

4. İnternet üzerinden oynanan oyunlara katılımı kontrol etmeye yönelik başarısız girişimler

5. İnternette oynanan oyunlar nedeniyle daha önce ilgilenilen internet oyunları dışındaki hobilere ve eğlence etkinliklerine olan alakanın kaybı.

6. Psikososyal sorunlara neden olabileceğini bilmesine rağmen internet oyunlarını aşırı kullanmaya devam etmek.

7. Çevrimiçi oyun oynayarak geçirdiği süre konusunda aile üyelerini, terapistleri veya başkalarını aldatmıştır.

8. Olumsuz duygu ve duygulardan kaçmak veya rahatlamak için internet oyunları kullanmaktadır. (örneğin; çaresizlik, suçluluk, kaygı duyguları).

9. İnternet üzerinden oynanan oyunlara katılmak adına önemli ilişkiler, işler, eğitim veya kariyer fırsatları tehlikeye atılmış veya kaybedilmiştir.

Not: Bu bozukluğa yalnızca kumar içermeyen internet oyunları dahil edilebilir. İş veya meslek hayatında internet kullanımı, aktivite veya sosyal amaçlar için kullanım bu tanımın kapsamına girmez. Aynı şekilde cinsel içerikli web siteleri de bu gruba dahil değildir.

En son ağırlığın belirlenmesi:

İOOB, normal aktivitelerin ne ölçüde bölündüğüne veya aksadığına bağlı olarak hafif, orta veya şiddetli olarak derecelendirilebilir. İOOB'nin daha hafif

biçimlerine sahip kişiler daha az semptom gösterebilir ve yaşamları daha az sekteye uğruyor olabilir. Şiddetli İOOB görülen olan kişiler, bilgisayar başında daha fazla zaman geçirir ve sosyal ilişkiler, kariyer veya eğitimle ilgili fırsatları daha fazla teper.

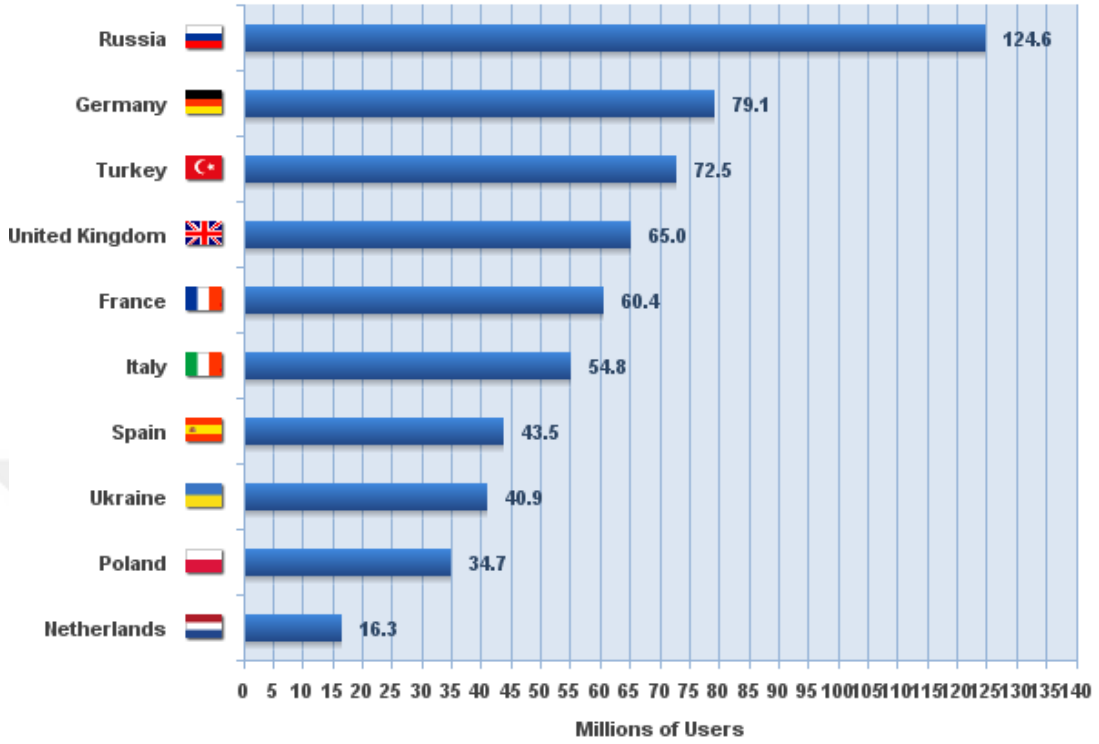
Dünya Sağlık Örgütü (WHO; World Health Organization), 2018 senesinde yayımladığı ICD 11'inci sürümünde, Oyun Oynama Bozukluğu'nu, sürekli ve tekrarlayıcı oyun (dijital ya da video oyunu) oynama davranışı şeklinde tanımlamış ve bahsi geçen oyunların çevrimiçi (internet üzerinden) ya da çevrimdışı oyunlar olabileceğini eklemiştir. Oyun Oynama Bozukluğu'nun teşhisi için kişisel, ailevi, sosyal, akademik, iş yaşamı veya diğer alanlarda belirgin bir bozulma modelinin bulunması ve bu durumun en az 12 ay sürmesi gerekmektedir (42).

2.1.3. Epidemiyoloji

İnternet, kullanılmaya başlandığı ilk yıllarda iletişim ve bilgi edinme amaçlı kullanılsa da zamanla kullanım alanları daha spesifik hale gelmiş ve internette geçirilen süreler artmıştır (26).

İnternet Dünya İstatistikleri (IWS) Haziran 2023 verilerine bakıldığında, Avrupa genelinde nüfusun %89,2'si internet kullanıcısıdır (43). 2022 Haziran ayı verilerinde bu oran Dünya genelinde %67,9'da kalırken Türkiye'deki internet kullanım oranları incelendiğinde nüfusun %84,5'in internet kullandığı görülmektedir. Kullanıcı sayısı olarak kıyaslandığında, Türkiye internet kullanıcıları sıralamasında 72.500.000 kullanıcı sayısı ile Avrupa ülkeleri arasında 3. Sırada yer almıştır. 31 Haziran 2022 itibarıyla Avrupa İnternet Kullanıcı Sıralaması'nda İlk 10 Ülke dağılımı Şekil 2.2.'de listelenmiştir (44).

Internet Top 10 Countries in Europe July 31, 2022



Source: Internet World Stats - www.internetworldstats.com/stats4.htm
Basis: 750,795,876 estimated Internet Users in Europe on July 2022
Copyright © 2022, Miniwatts Marketing Group

Şekil 2.2. 31 Haziran 2022 İtibari ile Avrupa'da İnternet Kullanıcı Sıralamasında İlk 10 Ülke

Ülkemizde ve Dünya’da konu ile ilgili yapılan birçok epidemiyolojik çalışmada farklı bulgular elde edilmiştir. Bu durum, tanı kriterleri üzerinde fikir birliği sağlanamaması, hastalığın tanımı ve kullanılan terimler ile ilgili anlaşmazlıklar, araştırmalarda kullanılan farklı ölçüm araçları ve metodolojik farklılıklar (örn. tanı kriterleri, kesme puanları ve şiddet derecelendirmeleri gibi) ve araştırmalarda yer alan popülasyonun yaş, cinsiyet, bölgesel ve kültürel ayrılıklar gibi farklı özelliklere sahip olması ile açıklanmaktadır (45).

Ülkemizde internet bağımlılığı çerçevesinde uygulanan çalışmalar incelendiğinde; 172 lise öğrencisinin değerlendirildiği Bursa’da yapılmış bir araştırmada, öğrencilerin %12,80’inin eşik grupta, %4,65’inin riskli grupta ve %2,33’ünün bağımlılık grubunda olduğu belirlenmiştir (46).

Yine ülkemizde gerçekleştirilen 12.179 lise öğrencisinin katıldığı geniş çaplı bir çalışmada internet bağımlılığı sıklığı %14,4 olarak bildirilmiştir (47). Türkiye'nin yedi farklı bölgesinden seçilmiş illerde uygulanan ve 14-20 yaş grubundaki 754 bireyin dahil edildiği bir araştırmada, internet bağımlılığı oranı %10,1 bulunmuştur (48).

Dünya genelinde uygulanan araştırmalarda farklı kriterler kullanılmış olsa da yapılan çalışmalar sorunlu internet bağımlılığı yaygınlığının %0,3-38 arasında değiştiğini göstermektedir. Bu durum genel olarak erkeklerde kızlara oranla 2-3 kat daha fazla görülmekle birlikte internetin problemli kullanımına genç popülasyonda daha çok rastlanmaktadır (49).

Bakken ve arkadaşlarının 2007 senesinde Norveç'te 16 ila 74 yaşları arasındaki katılımcılar arasında yürüttüğü çalışmada, riskli gruplarda internet bağımlılığını ve kullanımını oranlarını değerlendirmişlerdir. Elde edilen bulgulara problemli internet kullanım oranları 16–29 yaş aralığında %4,1-%19,0 iken, 30-39 yaş arasında %3,3-%10,7 olduğunu tespit edilmiş, erkek cinsiyet, genç yaş, üniversite düzeyinde eğitim, düşük finansal durum ile sorunlu internet kullanımı arasında ilişki kurulmuştur (50).

2.1.4. Etiyoloji

Diğer psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi internet bağımlılığının da etiyojisi birden çok faktör ile açıklanabilir. Bu kapsamda internet bağımlılığının davranışının gelişimini anlamak için çeşitli etiyojik modeller önerilmiştir (49).

2.1.4.1. Genetik Etkenler

Genetik geçişi %50'lere varan kumar bağımlılığına benzer şekilde davranışsal bir bağımlılık olarak nitelendirilen internet bağımlılığının da kalıtılabilirlik oranın yüksek olabileceği düşünülmektedir (16).

İkiz çalışmaları, internet bağımlılığının kalıtsallığının, paylaşılmayan çevresel etmenler hariç tutulduğunda yaklaşık %48-66 olduğunu göstermektedir (51,52).

İnternet oyunlarına bağımlılık vakalarında, minör alellerin rolü, düşük düzeylerde dopamin salgılanması (dopamin D2 reseptörünü kodlayan DRD2 alelleri)

ve prefrontal kortekste düşük dopamin reseptörü seviyesi (katekolamin-O-metiltransferazı kodlayan COMT alelleri) ile ilişkili olarak bulunmuştur (53).

Ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada, internet bağımlılığı davranışı gösteren bireylerde serotonin taşıyıcı genin kısa alel varyantının (SS-5HTTLPR) daha yaygın olduğu bulunmuş, bu durumun internet bağımlılığının ağırlığı ile korele olduğu saptanmıştır (54).

Montag ve arkadaşları 2014 senesinde uyguladıkları gen polimorfizmi çalışmasında, dopaminin nörotransmisyonu, bilişsel süreçler, dikkat ve işleyen bellek alanlarını ile ilişkili asetilkolinin nikotinik reseptör alfa 4 alt birimini (CHRNA4) kodlayan genin T varyantının (CC genotip) özellikle internet bağımlılığı olan kız cinsiyetteki ergen grupta daha yüksek olduğunu saptamış ve internet bağımlılığı etyolojisinde rol alabilecek aday genlerden biri olduğu öne sürmüştür (55).

2.1.4.2. Nöroanatomik ve Nörobiyolojik Faktörler

Yapısal ve işlevsel beyin görüntüleme çalışmalarında; internet bağımlılığında izlenen frontal kontrolünün azalması, bozulmuş yürütücü işlevler, dürtüsellik artışı ve dopaminerjik ödül sistemindeki farklılıklar gibi değişikliklerin madde bağımlılıkları ile ortak özellikler taşıdığı gösterilmiştir (56). Son araştırmalar, sorunlu internet kullanımında, ödül, motivasyon ve hafızayla ilişkili bölgelerde (orbitofrontal korteks, dorsolateral prefrontal korteks, ön singulat korteks ve arka singulat korteks) yapısal ve işlevsel anomaliler olabileceğini öne sürmektedir (57).

Hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) eksen, madde kötüye kullanımı ve diğer bağımlılık yaratan davranışlarda rol oynamaktadır (58,59). Erken dönemde yaşanan sıkıntılar ve travma da HPA eksenini değiştirerek internet bağımlılığı riskini artırabilir (60). İOOB olan ergenlerde HPA ekseninin aktivitesi üzerine yapılan bir araştırmada, bağımlı gruptaki serum kortizol seviyesinin, bağımlı olmayan gruba göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bulunmuştur (61).

Yapılan araştırmalar internetin oyun bağımlılığı ile madde bağımlılığının benzer mekanizmaları paylaştığını, ayrıca internet bağımlılarına oyun ile alakalı hatırlatıcılar sunulduğu zaman gözlenen değişikliklerin madde kötüye kullananlardaki aşermeye benzer nitelikte olduğu gözlenmiştir. Araştırmacılar, İOOB

olanlara oyun hakkında hatırlatıcı ipuçları vermiş ve fMRI taramalarında özellikle sağ orbitofrontal korteks, sağ nükleus accumbens, bilateral ön singulat, medial frontal korteks, sağ dorsolateral prefrontal korteks, sağ kaudat nükleus ve sol parahipokampus bölgelerinde aktivite artışı gözlemlenmiştir (62–64).

İnternet bağımlılığı, gri madde anormalliklerine ek olarak, talamusta, sol posterior singulat kortekste ve kapsula internanın sol arka bacağına artan fraksiyonel anizotropi ve parahipokampal girus, prefrontal kortekste, anterior singulat kortekste fraksiyonel anizotropinin azalması gibi beyaz madde anormallikleri ile de ilişkilendirilmiştir. Nitekim fraksiyonel anizotropi ile bağımlılık ve bazı davranış bozuklukları arasında ilişkili bulunmuştur (65–67).

Aşırı çevrimiçi oyun kullanıcılarını normal kullanıcılarla karşılaştırmak amacıyla pozitron emisyon tomografisi (PET) kullanılan bir çalışmada, sağ orbitofrontal girus, sol kaudat çekirdekte ve sağ insulada glikoz metabolizmasında artış bulunurken, bilateral postsantral girus ve oksipital bölgelerde glikoz metabolizmasında azalma gözlenmiştir. Çevrimiçi oyunları aşırı kullanan grupların normal kullanıcılara göre daha fazla dürtüsellik gösterdiği, kullanım şiddeti ile dürtüsellik arasında bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Bu kapsamda değerlendirildiğinde araştırmacılar, çevrimiçi oyunların aşırı kullanımının, diğer dürtü kontrol bozukluklarının ve madde bağımlılığının benzer sinir mekanizmalarını paylaştığı görüşünü dile getirmiştir (68).

Bu yapısal değişikliklere ek olarak, internet bağımlılığında beyin bölgesindeki işlevsel anormalliklerle de ilişki kurulmuştur. Bir çalışmada, internet bağımlılığı davranışı gözlenen grupta, parahipokampal girus, amigdala ve insuladaki istirahat serebral kan akışı, kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha yüksek olarak bulunmuştur (69). Bu alanlardaki kan akışı değişimi öğrenme ve hafıza fonksiyonları ile ilgilidir (70).

İnternet bağımlılığı, bilateral serebellum posterior lobu ve orta temporal girus arasındaki artmış fonksiyonel bağlantılarla ilişkilendirilmiş, ancak bilateral inferior parietal lob ve sağ inferior temporal girus arasında daha zayıf bağlantılar gözlemlenmiştir (71). Benzer şekilde, internet oyun bozukluğu, inferior parietal lob, sol posterior serebellum ve sol orta frontal girusun bölgesel homojenliğinin artması,

ancak temporal, oksipital ve parietal lobların bölgesel homojenliğinin azalması ile ilişkilendirilmiştir (66). Benzer nitelikte çalışmalar, internet bağımlılığının istirahat halindeki beyin kan akışının dağılımını değiştirebildiğini, bağlantılarda işlev bozukluğuna neden olduğunu, inhibisyon tepkilerinin etkinliğini azalttığını, oyun dürtüleriyle ilgili beyin aktivitesini artırdığını ve oyun kontrolüyle ilgili beyin aktivitesini kontrol işlev bozukluğuna neden olacak ölçüde azalttığını göstermiştir (62,63,72).

İşlevsel anormalliklere ek olarak, internet oyun bozukluğu olan bireylerin beyinleri ön singulat korteks, temporal alan, frontal alan, parietal lob ve striatumda azalmış metabolizmanın yanı sıra temporal alan ile marjinal alan ve motor alan ile oksipital alan arasında düşük metabolik bağlantı göstermektedir (73). Metabolizmanın azaldığı bölgeler, işitsel ve görsel bilgilerin entegrasyonunun yanı sıra fiziksel temsilden de sorumludur ve bu bağlantıdaki değişim, duyuşsal entegrasyonda işlev bozukluğuna ve duyuşsal bilgi işlemede bozulmaya yol açmaktadır (70).

Son yıllarda, birçok çalışma internet bağımlılığının dopamin sisteminin işlev bozukluğu ile ilişkili olduğunu göstermiştir (70). Bir çalışma, internet bağımlılığının dopamin D2 reseptörünün seviyelerini ve dopamin taşıyıcısının ekspresyonunu azalttığını ve dopamin D2 reseptörünü düzensizliğe yol açarak kontrol kaybına yol açtığını bulmuştur (74–76). Dopamin taşıyıcılarındaki azalma, striatal terminallerin kaybını veya beyindeki dopaminerjik fonksiyonun bozulmasını yansıtabilir (77). İnternet bağımlılarının daha fazla dopamin kazanımı elde etmek ve beyinlerindeki dopaminerjik aktiviteyi normalleştirmek için internet temelli aktivitelerine daha fazla katılabileceklerini tahmin edilmektedir (70). İnternet oyun bağımlılığı, dinlenme durumundaki gençlerde adrenalin ve noradrenalin seviyelerinde düşüş olarak ortaya çıkan plazma katekolamin seviyesini azaltabilir (78). İnternet bağımlılığı merkezi sinir sisteminin (MSS) düzenlenmesini olumsuz etkileyebilir, bu da katekolaminlerin azalmasına yol açabilir. Bu durum internet bağımlısının dış uyaranlara karşı duyarlılığını azaltabilir ve uzun süreli bilişsel kayba yol açabilir (70,79).

2.1.4.3. Psikososyal Etmenler

Sosyalleşme, oyun, alışveriş ya da kumar oynama gibi belirli bağlamlarda internet kullanımı, erkek cinsiyet, genç yaş, düşük özgüven, depresyon, Dikkat eksikliği/Hiperaktivite bozukluğu (DEHB), maddenin kötüye kullanımı ve sosyal fobi gibi ruhsal rahatsızlıkların varlığının kişide, sorunlu internet kullanımı ve İOOB gelişimine zemin hazırlayabileceği konu üzerine yapılan araştırmalarda bildirilmiştir (80).

Psikolojik bozukluklar internet bağımlılığına eğilim yaratabilse de ruhsal hastalıklar internet bağımlılığının ortaya çıkması için tek başına yeterli bir neden olmayabilir (16). Bilişsel davranışçı bakış açısında, internet ve teknoloji bağımlılığı depresyona benzer yapıda modellenmiştir. Bu çerçevede, fonksiyonel internet kullanımını, bireyin interneti yalnızca ihtiyaç duyduğu ve yapmak istediği şeyler için kullanması ve bu aktivitelerin kişinin amaç ve arzularını yansıtmaması olarak tanımlamaktadır. Ergenin kendisine ve dünyaya ilişkin çarpıtılmış bilişlerinin yanı sıra, günlük yaşamdaki başa çıkma stratejileri olarak interneti ve oyun oynamayı uyumsuz bir şekilde kullanmasının, internete temelli sorunlu davranışlarını ortaya çıkardığı ve sürdürdüğü ileri sürülmektedir (39).

İnternet temelli bağımlılık davranışlarının, düşük sorumluluk bilinci, içe dönüklük, hostilite, yüksek yenilik arayışı ve zarardan kaçınma ve yine yüksek düzeylerde nevrotiklik ve psikotizm gibi kişilik faktörlerine sahip ergenler arasında daha yaygın olduğunu gösterilmiştir (80–82). Sosyal kaygı ve bozulmuş beden algısı gibi gerçek hayattaki etkileşimlerden kaçınmaya yol açan bozuklukların varlığı da bu sürecin önünü açmaktadır (83,84).

Caplan (2010), Davis temelli bilişsel-davranışçı yaklaşım bağlamında yürüttüğü araştırmasını sosyal bilişsel modellerin katkılarıyla sentezlemiştir. Bu teoriye göre; sosyal yeteneklerine ilişkin olumsuz inançlara sahip kişiler, iletişimi daha az riskli buldukları internette iletişim kurmayı, gerçek hayatta iletişim kurmaktan daha çok tercih etmektedirler. Böylelikle kişi olumsuz özelliklerini gizleyebilmekte, aslında sahip olmadığı olumlu özelliklerinden söz edebilmektedir. Bu durum kaçınılmaz olarak bireyler için sanal iletişimin daha rahat olduğu inancını güçlendirmektedir. Sanal ortamlardaki sosyal etkileşimin tercih edilmesi zamanla

kompulsif internet kullanımına yol açmakta, internette aşırı zaman geçirme, ruh hali değişiklikleri, internetten uzaklaştığında yoksunluk belirtileri gibi istenmeyen durumlar ile karşımıza çıkabilmekte ve bunlara bağlı ortaya çıkan psikososyal stres, kişilerin internette daha fazla kalmasına yol açabilmekte ve problemlili internet kullanımının sürdürülmesinde etken olabilmektedir (85).

Psikososyal ve nörobiyolojik faktörleri yapısında bütünleştiren I-PACE modeli; disforik ruh hali, bireysel yürütücü işlevsellik becerilerinde ve bilişsel kontrolde azalma, alta yatan bilişsel çarpıtmalar ve düşük öz saygı gibi faktörlerin mevcudiyetinde, internet bağımlılığına yol açan davranış kalıplarının meydana gelebileceğini savunmaktadır. Bu çerçevede bağımlılığın başlangıç aşamalarında, ventral striatumun, daha sonraki aşamalarda ise davranıştan kaçınamamada, dorsal striatum (kaudat çekirdek) ve globus pallidusun sorumlu olduğu öne sürülmüştür (86).

2.1.5. Komorbidite

İnternet bağımlılığı ile ilişkili psikiyatrik bozukluklardan araştırmalarda sıklıkla bahsedilmektedir (87). Literatürde internet bağımlılığı, depresyon (88), kendine zarar verici davranışlar (89), anksiyete (90), DEHB (91), düşmanlık/saldırganlık, obsesif-kompulsif belirtiler (92), ilişkisel sorunlar (93), yeme bozuklukları (40,94) ile ilişkilendirilmesi yanı sıra akademik başarısızlıklar, kişilik ve davranışlar ile ilgili uyumsuz özellikler ve fiziksel sağlık sorunları ile bağlantılı olarak bulunmuştur (95). Avrupa'da yapılan geniş çaplı bir kesitsel çalışma, gençler arasında patolojik internet kullanımının, kendine zarar verme ve intihar davranışıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (96).

2.1.6. Tedavi Yaklaşımları ve Koruyucu Müdahaleler

Diğer bağımlılıklarda amaçlanan tam ayıklık durumundansa, internetin işlevsel kullanımının hedeflenmesi onu diğer bağımlılıklardan farklı kılmakta ve müdahalelerin temelini oluşturmaktadır (97).

Önleyici müdahalelerde geliştirilecek beceriler şunları içerir; internet kullanımı ile elde edilmesi hedeflenen olumlu sonuçlara ilişkin beklentilerin

azaltılması, bağımlılık yaratan davranışlarla ilgili işlevsiz düşüncelerin tanımlanması, stresle başa çıkma becerilerinin kazandırılması, emosyonel regülasyon becerilerinin geliştirilmesi, özsaygının artırılması, sanal ortamdaki etkileşimlere ek olarak yüz yüze görüşme fırsatlarının çoğaltılması, akranlarla bir arada olma ve grup etkinliklerinin artırılması (16).

Birçok çalışma bilişsel davranışçı terapinin (BDT) internet bağımlılığını azaltmadaki etkinliğini kanıtlamıştır (98,99). Bu yaklaşım, gün içerisindeki internet faaliyetlerinin monitörizasyonunu, genel zaman yönetimi becerilerini öğretmeyi ve bilişsel çarpıtmaları yeniden yapılandırmayı içermektedir (83). Ergenlerde, oyun oynama bozukluğu ve özgül olmayan internet kullanım bozukluğunu önlemede BDT temelli müdahalenin etkinliğinin değerlendirildiği, randomize, kümesel ve boylamsal nitelikler taşıyan bir çalışmada; kontrol grubuna kıyasla müdahale grubunda, semptom şiddetinde önemli ölçüde daha fazla azalma tespit edilmiştir (100).

Bunun yanında ergenlerde internet bağımlılığına yönelik aile temelli müdahaleler, iletişimi geliştirmeyi ve aileyi gençlerin harcadığı saatler açısından internet kullanımının izlenmesi konusunda eğitmeyi amaçlamaktadır (101).

Özellikle internet bağımlılığı davranışı gözlenen ergenlere yönelik tedaviler, akranlar arası çevrimdışı iletişimi ve etkinlikleri teşvik etmek ve geliştirmek için düzenlenmiştir. Bu müdahaleler, paradoksal olarak sürekli çevrimiçi varlığın sosyal izolasyona neden olabileceği varsayımına dayanmaktadır (83).

Klinik olarak, ergenlik döneminde farklı internet bağımlılığı formları arasında ayırım yapmak önemlidir. Çeşitli araştırmalar, internet bağımlılığının üç ana uyumsuz süreçle ilişkili olabileceğini göstermiştir; dürtü kontrol mekanizmasında bozulma, içe kapanık bir duygusal-davranışsal işleyiş, ergenin kendi imajını ve kimliğini inşa etmek için başkalarının onayına güvenmeye zorlayıcı bir ihtiyaç. Bu üç durum arasındaki farklı konfigürasyon, klinik uygulama ve ileride planlanacak müdahalelere yön verebilir. Bununla birlikte, bu uyum bozucu örüntülerden herhangi birinin üstesinden gelmek için ergen, gerçek hayattaki sosyal ilişkilerden çekilmek ve bazı durumlarda bunları tamamıyla internet aracılı olanlarla değiştirmek zorunda hissedebilir (83).

İnternet bağımlılığına yönelik tedavide ana amaç; eğer tespit edilebiliyorsa, psikiyatrik bozukluğun altında yatan durumu ele almak ve tedavi etmektir (49). İnternet ve diğer ilişkili bağımlılıklar ile psikopatolojiler arasındaki ilişkinin karşılıklı olması ve vakaların kesitsel analizinde eş hastalanım prevalansının yüksek olması, tedavide sürecinde psikotrop ajanların sık kullanımını zorunlu hale getirmektedir. Kaygı bozukluğu ve/veya takıntılı karakterde kullanımı olan vakalarda, seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin varlığı ve konu ile ilgili yapılan kontrollü araştırmalar nedeniyle essitalopram ön planda düşünülebileceği gibi klomipraminin de bu kategoride değerlendirilebileceğine dair otör görüşü mevcuttur. DEHB komorbiditesi varlığında bupropion, atomoksetin ve metilfenidatın kullanılması önerilirken uyku sorunları ve duygudurum-kaygı bozukluğunun eş zamanlı görüldüğü durumlarda agomelatin uygun olabilir. Prodromal psikotik bulgular gözlemlendiğinde antipsikotiklere ihtiyaç duyulabilmekte ve bu grupta ketiapin genellikle depresif belirtilerin mevcudiyeti dolayısıyla seçilebilmektedir. Dürtüselliği ve saldırganlığı azaltmak için gerektiğinde diğer atipik ve tipik antipsikotikler de tercih edilebilir. Duygudurum düzenleyiciler, saldırganlık, duygudurum değişiklikleri ve dönemsel irritabilite birlikteliğinde tedaviye eklenebilirken, literatürde, lamotrijin, lityum ve topiramat dikkat çekmektedir. Diğer davranışsal bağımlılıklara benzer şekilde internet bağımlılığında da naltrekson kullanımı faydalı olabilir. (102).

2.2. Şema Terapi ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

2.2.1. Şema Kavramı ve Şema Terapi

Şema terimi, genellikle iskelet, yapı ve taslak anlamına gelmekle birlikte birçok bilimsel alanda (felsefe, öğrenim, biliş, hafıza, cebirsel geometri, bilgisayar programlama, edebi analiz vs.) kullanılmaktadır (103).

Şema, Psikiyatri alanında ilk kez Piaget'nin bilişsel gelişim teorisinde, çocukların gelişimleri sırasında etraflarındaki dünyayı anlamak, nesneler, olaylar ve durumlar hakkında bilgi edinmek için oluşturdukları bilişsel yapı olarak tanımlanmıştır (104).

Bilişsel terapisinin kurucusu olarak kabul gören ve şema kavramını psikoterapiye uygulayan Aeron Beck (1967), Bilişsel terapide şemaları, bireyin yaşam deneyimlerini anlamlandıran evrensel düzenleyici ilkeler olarak tanımlamıştır. Beck'e (1979) göre, şemalar, olaylara ilişkin yorumlarımızı süreklilik halinde önyargılı hale getirir. Psikopatoloji sürecinde, bu önyargılar, sıklıkla hatalı fikirlere, çarpık tutumlara, geçersiz iddialara ve gerçekçi olmayan amaç ve beklentilere yansır. Temel şemaların tetiklenmesi, davranışsal, duygusal ve bilişsel semptomlara yansıyan düşünme önyargılarını ortaya çıkarır. Şema önyargıları, geçersiz öncüllere ve varsayımlara dayalı olarak gerçekliğin çarpıtılmasıdır. Bilişsel terapisinin amacı ise bu çarpıtmaları tespit edilmesine ve tecrübeleri yorumlamak için daha gerçekçi yollar oluşturulmasına yardımcı olmaktır. Beck, insanların, düşünce süreçlerindeki hataları doğru bir şekilde tespit edip düzeltebilirlerse, daha fazla kendini gerçekleştiren bir yaşama sahip olabileceklerini savunur (103,105,106). Özetle şemalar, birbiriyle ilişkili fikir ve ilişkiler sistemidir. Herhangi bir kavram diğer kavramlarla birleşerek nihayetinde kavrama anlam kazandırır ve hatırlanmasını sağlar. Bu şekilde birbirine bağlanan fikir ve ilişkiler sistemine şema denir (107).

Şema terapi, 1990'lı yıllarda klinik psikolog Jeffrey E. Young tarafından geliştirilen, kişilik bozukluğu olan hastalarda, BDT ile etkili bir şekilde tedavi edilemeyen sorunları çözmek için yapılandırılmıştır. Tasarımında bilişsel davranışçı, yapılandırmacı, psikodinamik, nesne ilişkileri ve Gestalt yöntemleri kullanılan şema terapi, erken dönem maladaptif şemaların psikolojik sorunların kökeni olduğunu öne sürmektedir. Şema terapi yaklaşımındaki anahtar kavramlar arasında; erken dönem uyumsuz şemalar, şema modları ve işlevsiz başa çıkma stratejileri yer almaktadır. Şemalar; güvenli bağlanma, özerklik, ihtiyaçların ve duyguların aktarımı, kendiliğinden olma süreci ve gerçekçi sınırlar gibi temel duygusal gereksinimlerin uygun şekilde karşılanmaması, çocukluk döneminde olumsuz yaşam olaylarının varlığı ve mizaç özellikleri nihayetinde yapılanır. Erken dönemde gelişen bu uyumsuz şemalar bireyde psikolojik sorunlar gelişmesine alt yapı hazırlayabilir. (11,108–110).

2.2.2. Başa Çıkma Biçimleri

Korku uyandıran bir etkene maruz kalındığında her organizmada üç tür başa çıkma tepkisi ortaya çıkar. Bu reaksiyonlar; savaşıma, kaçma ve donakalmayı içerir. Şema terapiye uyarlandığında; organizma, şemayı harekete geçiren bir olayla karşı karşıya kaldığında, başa çıkma tarzlarıyla mücadele etmeye çalışır. Kaçış tepkisine "Kaçınma" adı verilir ve şemaların ortaya çıkmasını önleyen her şeyi içine alır. Bu başa çıkma biçiminde, kişi, sanki şema hiç var olmamış gibi yaşamını sürdürmeye gayret eder. Bireyin, şemanın tam tersi gerçekmiş gibi davranışlar sergilediği savaş tepkileri, sema terapi modelinde "Aşırı telafi" olarak değerlendirilir. Bu davranış örüntüsünde kişi, mevcut şema ile mücadele eder. Şemayla savaş tepkileri içermeyen ve şemanın kaçınılmaz bir gerçek olarak kabul edildiği "Teslim olma" ise donmanın sema terapi modelindeki karşılığıdır (111,112).

Şema, duygusal, bilişsel ve bedensel tepkilerden oluşurken, başa çıkma tarzı genellikle bir davranışlar ile karakterizedir (112).

2.2.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Erken dönem uyumsuz şemalar, çocuklukta gelişen, ergenlik döneminde ve sonrasında da yapılanmaya devam eden, anı, duygu, biliş ve fiziksel duyumlara dayanan ve önemli ölçüde işlevsiz, kişinin kendisine ve başkalarına bakışını etkileyen ve yaşam boyu süregiden kalıplardır. Erken dönem uyumsuz şemalar, güvenli bağlanma, gerçekçi sınırlar ve öz denetim, özerklik sağlama, kendiliğindenlik ve oyun, ihtiyaç ve hisleri ifade edebilme özgürlüğü gibi çocuklukta temel psikolojik ihtiyaçlar yeterince karşılanmadığında gelişir. Çocuğun, bakım verenler, aile üyeleri ve akranlarıyla erken dönemdeki olumsuz ilişkilere uyumunu yansıtır. Ek olarak, bu model çerçevesinde, çocuğun mizacı da oldukça önemli yere sahiptir. Mizaç kişiliğin biyolojik temelini oluşturmakla birlikte ve kişiden kişiye farklılık gösterir. Şema Terapi modelinde, duygusal mizaç, olumsuz travmatik deneyimlerle birleşerek maladaptif şemaların oluşumuna yol açmaktadır (11,103).

Erken dönem uyumsuz şemalar giderek kişinin kimliğiyle bütünleşir ve dolayısıyla değişime dirençli hale gelir. Erken dönem maladaptif şemalar, şemanın

gelişimine yol açan benzer olaylarla tetiklendiğinde, depresyon, öfke veya kaygı gibi yüksek düzeyde sıkıntı içeren durumlara yol açabilir (113).

Young'ın Şema Modeli, toplamda 18 Erken Dönem Uyumsuz Şema ve bu şemaların gruplandırılmasıyla oluşturulan beş genel kategoriye içermektedir. Çocuk yaş gruplarını dahil eden araştırmalarda, uyum bozucu şemaların neredeyse tamamının görünür olduğunu göstermiştir (114). Tablo 1'de şema alanları ve bağlantılı erken dönem maladaptif şemalar özetlenmiştir (103).

Tablo 2.1. Şema Alanları ve Bağlantılı Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Tablo; Güner, (2013) çalışmasından alınmıştır.

Şema Alanları ve İlişkili Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	
Şema Alanları	Şema Alanları Alt Boyutları
I. Kopukluk ve Reddedilmişlik	1. Terk Edilme ve Tutarsızlık
	2. Kuşkuculuk ve Kötüye Kullanma
	3. Duygusal Yoksunluk
	4. Kusurluluk/ Utanma
	5. Sosyal İzolasyon
II. Zedelenmiş Özerklik ve Performans	6. Bağımlılık/ Yetersizlik
	7. Hastalık ve Tehditlere Karşı Dayanıksızlık
	8. Yapışıklık ve Gelişmemiş Benlik
	9. Başarısızlık
III. Zedelenmiş Sınırlar	10. Haklılık/ Büyükenmecilik
	11. Yetersiz Özdenetim
IV. Başkalarına Yönelimlilik	12. Boyun Eğicilik
	13. Kendi Feda Etme
	14. Onay Arayıcılık
V. Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama/Ketleme	15. Karamsarlık
	16. Duyguları Bastırma
	17. Yüksek Standartlar ve Aşırı Eleştirecilik
	18. Cezalandırıcılık

2.2.3.1. Ayrılma ve Reddedilme Alanı

Bu alan; terk edilme ve tutarsızlık, kuşkuculuk ve kötüye kullanılma, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanma ve sosyal izolasyon şemalarını içermektedir. Bu tür şema sahibi kişiler; ait olma, güvenlik, sevgi gibi temel ihtiyaçların

karşılanmayacağına inanırlar. Bakım verenlerin davranış ve tutumları, tutarsız, reddedici, soğuk ve istismara edici özelliktedir (103,112).

2.2.3.1.1. Terk Edilme ve Tutarsızlık Şeması

Bu şemadaki ana inanış, kişinin etrafındakiler tarafından terk edileceği düşüncesidir. Birey, sonsuza kadar duygusal izolasyon yaşayacağına inanır. Bu düşünce kalıbına sahip kişiler, yakınlarının kendilerini terk edeceğine ve bir gün, bir şekilde yalnız kalacaklarına inanırlar ve bu nedenle birlikte oldukları insanlara çok yapışırlar. Mezuniyeti, taşınma gibi normal ayrılıklarda bile çok öfkeli olabilirler (103).

2.2.3.1.2. Kuşkuculuk ve Kötüye Kullanılma Şeması

Bu şema her an başkaları tarafından zarar görme ihtimalini içermektedir. Kişi, başkalarının onu kandırabileceğine, aşağılayabileceğine, istismar edebileceğine, incitebileceğine ya da ondan faydalanabileceğine inanır. Bu kalıba sahip kişiler başkalarının kendilerine fazla yaklaşmasına izin vermezler ve kurdukları ilişkiler yüzeysel olur (103).

2.2.3.1.3. Duygusal Yoksunluk Şeması

Bu şemada, kişinin duygusal ihtiyaçlarının (dikkat, empati ve korunma) başkaları tarafından yeterince karşılanmayacağı yönünde inanış hakimdir. Bu düşünce kalıbına sahip birey, birlikte olduğu kişinin kendisini sevmeyeceğini, onunla ilgilenmeyeceğini, anlamayacağını, zor zamanlarında ona destek olmayacağını düşünür. Öfke ve incinme duyguları bu şemaya hakimdir (103).

2.2.3.1.4. Kusurluluk/Utanma Şeması

Bu şema yapısına sahip birey, kendini kusurlu gibi hisseder ve eleştiriye karşı oldukça duyarlı haldedir. Başkalarının yanında kendini rahatsız, utangaç ve güvensiz hissetmekle birlikte çevresindekilerin kendilerine değer verdiğine inanmakta güçlük çeker. Çocukken kusurlarından dolayı sık sık eleştirilmiş olması muhtemeldir (103).

2.2.3.1.5. Sosyal İzolasyon Şeması

Bu şema yapısında, insan kendini bir grubun veya toplumun parçası olarak hissedemez. Başkaları tarafından dışlandığına veya dışlanacağına dair bir inanış mevcuttur ve topluluk içerisinde kendisini huzursuz hisseder. Bu düşünce kalıbındaki kişiler, çocukluğunda akranlarınca dışlanmış olabilir (103).

2.2.3.2. Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı

Bu alanda eksik kalan ihtiyaç, kişinin özerk olabilmesi, yeterli hissedebilmesi ve olumlu bir algılanan kimliğe sahip olabilmesi için gerekli olan tutumlardır. Zorluklarla başa çıkma, başarılı performans, bağımsız eylemler sergileyebilme, hayatta kalma, sevdiklerinden ayrılma ve bağımsız çalışma ile ilgili yetersizlik inancı hakimdir. Ailede, aşağılayıcı, yetersiz hissettiren, bağımlılığa sebep olan, aşırı korumacı tutumlar olabilir. Bağımlılık/yetersizlik, hastalık ve tehditlere karşı dayanıksızlık, yapışıklık/gelişmemiş benlik ve başarısızlık şemalarını içerir (103).

2.2.3.2.1. Bağımlılık/Yetersizlik Şeması

Bu kişilerin başkalarının yardımı olmadan günlük yaşamlarını ve sorumluluklarını yerine getirmeleri zordur. Önemli kararlar vermekte ciddi zorluk yaşanır. Çaresizlik bu şemada ön plandadır. Bu kişiler, çocukluk döneminde bakım verenlerinin engelleyici, yetersiz hissettirici tutumlarından etkilenmiş olabilir (103).

2.2.3.2.2. Hastalık ve Tehditlere Karşı Dayanıksızlık Şeması

Bu düşünce yapılanması, kişide her an felaket beklentisi yaratır. Oluşan korku gerçeklikten uzak ve aşırıdır. Bu aktif şemaya sahip bir kişinin, kendini rahat, sakin ve güvende hissetmesi mümkün değildir. Yaygın Anksiyete Bozukluğuna sahip bireylerde bu şema aktif olarak izlenebilir (103).

2.2.3.2.3. Yapışıklık/Gelişmemiş Benlik Şeması

Bu şemada, kişi, diğerlerine "aşırı duygusal bağılılık" hisseder. Kendisini bu insanlardan ayrı bir birey olarak göremez. Bu durum, kişinin bireyselliğinden ve toplumsallığından vazgeçmesine neden olur. İlerleyen süreçlerde, bu düşünce

yapılanması, kişi açısından çok zorlayıcı bir hal alabilir ve kişi, kendini boş, amaçsız, ne yapacağını bilememiş bir durumda bulabilir (103).

2.2.3.2.4. Başarısızlık Şeması

Bu aktif şemaya sahip kişiler; okul, iş yaşamı ve spor faaliyetleri gibi başarının gerekli olduğu alanlarda iyi performans gösteremediklerine inanırlar. Buradaki başarısızlık algısı gerçeklikle bağdaşmayabilir ve kişi bu inancı nedeniyle bazı görevleri başarabilecek olsa dahi yapmaktan kaçınabilir. Kendileri ile ilgili yetersizlik algıları olan bu bireyler, çocukluk çağında öğrenme güçlüğü gibi uzun vadeli okul sorunları yaşamış olabilir (103).

2.2.3.3. Zedelenmiş Sınırlar Alanı

Bu alandaki yoksunluk, yakın çevrenin, bireye gerçekçi sınırlar koyarak öz denetim kurmasını sağlayan tutumlarıdır. Bu alandaki şemalar, kişisel sınırları, sorumlulukları ve uzun vadeli davranışları sürdürmemeyi kapsar. Bu yapılanmada kişiler, başkalarının haklarına saygı göstermede, iş birliği oluşturmada ve kişisel hedef belirlemede zorlanırlar. Tipik aile özellikleri arasında; aşırı hoşgörölü ve iltifatkar tutumlar sergileme, çocuklara yaşlarına uygun sorumluluklar vermeme ve üstünlük duygusu yaratan tutumlar benimseme yer almaktadır. Haklılık/büyüklenmecilik, ve yetersiz öz denetim şemaları bu alan içinde yer alır (103).

2.2.3.3.1. Haklılık/Büyüklenmecilik Şeması

Ayrıcalık, haklılık ve üstünlük gibi kavramların ön planda olduğu bu şema alanında, kişi, her durumda haklı olduğuna inanır. Empati becerileri gelişmemiştir. Kendilerini dizginlemekte zorluk yaşayabilirler. Güç ve kontrol elde etme, abartılı düzeyde bile olsa avantaj sağlama odaklı olabilirler. Bakım verenler tarafından çocukluk dönemlerinde sınır konulmamış olabilir (103).

2.2.3.3.2. Yetersiz Öz Denetim Şeması

Bu şeması aktif olan bireylerde, kişisel hedefler oluşturmaktan ve onlara ulaşmak için gerekli adımları atmaktan kaçınan bir tutum izlenir. Bu kişiler, dürtülerini ve duygularını kontrol etmekte zorluk çekmekle birlikte, içlerinden geldiğinde hareket ederler. Gereksinimlerini ertelemekte ve odaklanmakta zorluk yaşarlar. Zorluklardan, yüzleşmeden ve sorumluluk almaktan sıklıkla kaçınırlar. Bu şema yapısında sahip bireylerde, madde bağımlılığı gelişebilir (103).

2.2.3.4. Başkalarına Yönelimlilik Alanı

Kişinin ihtiyaçlarını ve duygularını özgürce ifade edememesi sonucu ortaya çıkan tüm işlevsiz şemalar bu alanda yoğunlaşmaktadır. Bu şema alanının ana özelliği, kişinin, kendi ihtiyaçları ne olursa olsun, sevgi/onay arama ve olumsuz tepkilerden kaçınma adına başkalarının isteklerine, ihtiyaçlarına ve duygularına aşırıya kaçan düzeyde yoğunlaşmasıdır. Bu düşünce yapısındaki insanlar çoğu zaman öfkelerinin ve arzularının farkında değildirler. Tipik ebeveyn tutumları, ilginin, sevginin ve onaylanmanın koşullu olduğu davranışlarla karakterizedir. Bakım verenin istekleri her zaman çocuğun isteklerinden önce gelir ve çocuklar sıklıkla sevgi görmek uğruna ihtiyaçlarını bastırırlar. Boyun eğicilik, Kendini feda etme ve onay arayıcılık şeması, bu alana ait şemalardır. (103).

2.2.3.4.1. Boyun Eğicilik Şeması

Bu şema aktifse; kişi, karşısındakinin tepkisinden ya da terk edilmekten kaçınmak için başkalarının ihtiyaçlarını ön planda tutarak, kendi gereksinim ve arzularından vazgeçecektir. Kişide, kendi ihtiyaçlarının başkaları için önemli olmadığına dair bir inanış mevcuttur. Bu durum, son derece uyumlu yapılar oluşturabilse de zamanla bireyde, farkında olmadan yoğun öfke gelişimine kapı arayabilir (103).

2.2.3.4.2. Kendini Feda Etme Şeması

Bu şemada, kişinin başkalarının ihtiyaçlarını karşılamak için büyük çaba harcadığı görülür. Bunun nedenleri arasında; başkalarına sorun çıkarmamak, bencil

olmamak ve haksızlık yapmamak sayılabilir. Bazen gereksinimlerinin başka insanlar tarafından görülmediği durumlarda, daha önceden iyilik yapılan kişilere öfke gelişir. Bu şemaya sahip bireyler, çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından aşırı kontrol altına alınmış olabilir (103).

2.2.3.4.3. Onay Arayıcılık Şeması

Başkalarının onayını, kabulünü ve ilgisini elde etme konusunda aşırı duyarlı olma ile karakterize bu şema yapısında, kişiler, topluma uygun hareket etmeye özen gösterirler. Bu yapıya sahip birey için önemli olan başkalarının gözündeki imajı ve onların, davranışlarını nasıl değerlendirdiğidir (103).

2.2.3.5. Aşırı Tetikte Olma ve Ketleme Alanı

Bu alan, kendiliğindenlik ve oyun ihtiyacının karşılanmaması durumunda oluşan şemaları içerir. Bu alanda birey, duyguları ve dürtüleri üzerinde muazzam bir kontrole sahiptir. Amaç, hata yapmaktan kaçınmak ve beklentileri karşılamaktır. Kişinin, spontane duygularını, dürtülerini ve seçimlerini baskılamasını veya katı, internalize edilmiş kuralları ve beklentileri karşılamayı odak haline getirmesini içerir. Mutluluk, kendini ifade etme, rahatlama kişi için önemli yere sahip değildir. Genel anlamda, bu insanlar karamsar olma eğilimindedirler ve sürekli dikkatli ve tetikte olmazlarsa her şeyin mahvolacağı endişesini taşırlar. Eğlenceye veya rahatlığa öncelik vermeyen, mükemmeliyetçi ve baskıcı bir aile yapısı, bu şema oluşumu için tipiktir. Karamsarlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar ve cezalandırıcılık şemaları, bu alanda bulunan şemalardır (103).

2.2.3.5.1. Karamsarlık Şeması

Bu şemada, yaşamın olumlu tarafları küçümsenir ve genellikle yaşamın olumsuz yönlerine süregelen bir halde odaklanılır. Her şeyin daha da kötüye gideceğine dair bir inanış mevcuttur. Bu düşünce yapılanmasındaki kişiler, şikayetçi, anksiyöz, korkulu, kadercı ve kararsız yapıdadırlar (103).

2.2.3.5.2. Duyguları Bastırma Şeması

Doğal davranış ve itkilerin, süregelen ve aşırı şekilde bastırılmasıyla karakterize olan bu şemada, baskılamanın amacı; hata yapmaktan, eleştirilmekten, kabul edilmemekten ve dürtüleri kontrol edememekten kaçınmaktır. Bu insanlar, böyle bir kontrolün, güven ve rahatlık için hayati önem taşıdığına inanırlar ve kendileri üzerinde uyguladıkları bu aşırı kontrolü çevresindekilere de uygulamaya çalışabilirler (103).

2.2.3.5.3. Yüksek Standartlar Şeması

Sosyal anlamda en çok desteklenen bu şema yapısı, davranışlar ve iş başarısında mükemmelliğe ulaşma arzusunu benimseme ile karakterizedir. Mükemmelliğin temel amacı eleştiriden kaçınmaktır. Bu yapıdaki insanlar kendilerini sürekli çalışmak ve daha iyisini yapmak zorunda hissederler. Bakım verenleri tarafından, çocukluk döneminde, ‘en iyisi olmaları’ yönünde beklenti içeren tutum sergilenmiş olabilir (103).

2.2.3.5.4. Cezalandırıcılık Şeması

Yapılan hiçbir hatanın cezasız kalmaması gerektiği ile karakterize bu şema yapısı, öfkeli ve acımasız bir tavır söz konusudur. Kişi, kendisi dahil kurallara uymayanlara tolerans göstermez ve koşullar ne olursa olsun, kendisinin ve başkalarının hatalarını affetme konusunda olumsuz bir tutum izler (103).

2.2.4. Erken Dönem Maladaptif Şemalar ve Psikopatoloji İlişkisi

Tüm insanlarda var olan erken dönem uyum bozucu şemalar, yoğun ve sık sık devreye giriyorsa, kişinin günlük işleyişini olumsuz etkiler (115). Çok sayıda araştırma, şiddet, kötü muamele ve yetersiz bakım verme gibi olumsuz çocukluk deneyimlerinin, çocuğun duygusal gelişimi üzerindeki zararlı sonuçlarını ortaya koymuştur (114). Örneğin yapılan boylamsal bir çalışmada, kötü muamele gören çocukların genellikle düşük benlik saygısı, bozulmuş yeterlilik algısı ve içsel motivasyon eksikliğinden muzdarip oldukları tespit edilmiştir (116). Ayrıca kötü muamele görmüş çocukların, duygu düzenleme eksikliği geliştirme riskinin yüksek

olduğu (117) ve yıllarca sürebilen kırılğan kişilik özelliklerine sahip oldukları (118) gösterilmiştir. Bunlara ek olarak, yetersiz bakım verme; olumsuz temsili bağlanma modellerinin yanı sıra çocuktaki olumsuz benlik imgeleriyle de ilişkilendirilmiş (119) ve ebeveyn reddi durumlarında; ergenlerde düşük benlik saygısı ve madde kullanımı ile ilişkiler bulunmuştur (120)

18 çalışmanın dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında, erken dönem uyumsuz şemaların neredeyse tamamının, duygu düzenleme güçlükleri ve aleksitimiyle ilişkili olduğunu saptanmıştır (121).

Ayrıca, erken dönem uyum bozucu şemaların, depresyon (122), sosyal anksiyete bozukluğu (123), yeme bozuklukları (124), borderline semptomoloji (125), saldırganlık gibi dışsallaştırma davranışları (126) ve madde bağımlılığı (127,128) ilişkili olduğu bulunmuştur.

2.2.4.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi

Geç ergenler ve genç yetişkinlerin dahil edildiği, erken dönem uyumsuz şemalar ve davranışsal bağımlılıklar arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, internet bağımlılığı, bozulmuş özerklik ve performans alanı haricinde diğer tüm erken dönem maladaptif şema alanlarıyla ilişkilendirilmiştir (15). Erken dönem uyumsuz şema ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi değerlendiren kesitsel bir çalışmada, erken dönem uyum bozucu şemaların 15 alt boyutu ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (129).

Ülkemizde yapılan, 14-18 yaş arasındaki ergenlerin dahil edildiği bir araştırmada, internet bağımlılığı ile kusurluluk, yetersiz öz denetim ve boyun eğcilik şemaları arasında anlamlı korelasyonlar tespit edilmiştir (130).

2.3. Duygu Düzenleme

2.3.1. Tanım

Duygu düzenleme, kişisel hedeflere ulaşma amacıyla, duygusal tepkilerin izlenmesinden, değerlendirilmesinden, düzenlenmesinden ve değiştirilmesinden sorumlu iç ve dış süreçleri kapsar. Aynı zamanda bireyin kendi içsel duygularının

yanında, diğer insanların kişide oluşturduğu duyguları ve bu duyguların düzenlenmesini de içine alır (7).

2.3.2. Duygu Düzenleme Güçlükleri

Duygu düzenlemede güçlük kavramı, duygulara ilişkin farkındalığın olmaması, duyguları anlayamama, olumsuz duygular yaşarken dürtülerin kontrolünde olma ve amaç odaklı davranışlara yönelmede güçlük yaşama boyutlarıyla tanımlanmaktadır (131). Bakım verenler, çocuklara duygu kontrolü konusunda doğru rol model olarak ve onların, makul seviyelerdeki üzüntülerine ve duygularını saklama özerkliklerine saygı göstererek, çocuklarının duygu düzenleme becerilerinin gelişmesine yardımcı olabilirler (132). Bu durumların aksinin yaşandığı, çocukların zarar görebileceği veya yoksunluk riski altında olduğu ev ortamlarında, duygu düzenlemesi için tipik ilişkisel destekler eksiktir ve yaşanan bu olumsuz yaşantılar, duygu yönetimi için alternatif stratejiler geliştirmeye zorlayan tehditler oluşturur (7). Kötü muameleye maruz kalmış çocukların, daha az duruma uygun duygular gösterdikleri, eş duyum ve duygusal öz farkındalıklarının azaldığı ve daha fazla duygusal istikrarsızlık veya olumsuz duygulanım yaşadıkları kaydedilmiştir (133).

Gratz ve Roemer, 2004 senesinde duygu düzenleme güçlüklerinin kavramsallaştırmasına yönelik yaptıkları çalışmada 6 boyut tanımlamışlardır (131). Bunlar:

- 1) Duygusal tepkilerin farkında olmama (Farkındalık)
- 2) Duygusal tepkilerin net olmaması (Açıklık)
- 3) Duygusal tepkilerin kabul edilmemesi (Kabul etmeme)
- 4) Etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim (Strateji)
- 5) Olumsuz duygular yaşanırken dürtü kontrolünde zorlanma (Dürtüsellik)
- 6) Olumsuz duygular yaşanırken hedefe yönelik davranışlarda bulunmakta zorlanma (Amaç)

Literatür değerlendirildiğinde duygu düzenleme güçlükleri ile; DEHB, davranım bozukluğu, yeme bozuklukları ve sınırda kişilik örüntüleri gibi ruhsal bozuklukların ilişkili olduğu bulunmuştur (134–137).

2.3.3. Duygu Düzenleme Güçlükleri ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi

Bireyin sağılığını belirlemede duyguların ve duygusal deneyimlerin rolü, son dönemde bu alana ilginin canlanmasıyla psikolojik araştırmaların yeniden odak noktası haline gelmiştir (138). Duygularını düzenlemekte güçlükler yaşayanların, sorunlarından uzakta kalmak ve olumsuz duygulardan kaçınmak için davranışsal bağımlılıklara daha fazla yöneldikleri belirtilmektedir (8). Nitekim, araştırmalar; internet kullanımının, gerçeklikten kaçmanın ve stres, depresyon ve kaygıyla baş etmenin bir yolu olarak hizmet edebileceğini gösterir niteliktedir (139,140).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada; internet bağımlılığı olan ergenlerin, duygularını tanımlamada, sözel olarak ifade etmede ve duygu düzenlemede daha fazla zorluk yaşadığı tespit edilmiştir (141). 18-29 yaş aralığındaki genç yetişkinlerin dahil edildiğı bir kohort çalışmasında, problematik internet kullanımı, daha belirgin dürtüsellik ve duygu düzenleme sorunları ile ilişkilendirilmiştir (142). in'in Hong Kong kentinde, ortaokul öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada; emosyonel disregülasyonun, internet bağımlılığı için potansiyel bir risk faktörü olduğu, sosyal desteğin ise potansiyel bir koruyucu unsur olduğu gösterilmiştir (143).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Örneklem Seçimi

Araştırmamız, kesitsel karakterde bir vaka-kontrol çalışması olarak tasarlanmıştır. Örneklem büyüklüğü; Karaer ve Akdemir'in 2019 yılında yayınlanan çalışması (141) referans alınarak, G-Power programında etki büyüklüğü 0,69, Tip 1 hata düzeyi 0,05, güç 0,80 alınarak çift yönlü hipoteze göre örneklem büyüklüğü 40 olgu, 40 kontrol olmak üzere toplamda en az 80 kişinin çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Bu kapsamda, Ocak 2023-Ekim 2023 tarihleri arasında, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne herhangi bir şikayet ile başvuran, 12-16 yaş arası, Young İnternet Bağımlılık Ölçeği'nden 50 puan ve üzeri alan ve klinik olarak Young'ın internet bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılayan 40 ergen olgu grubu ile yaş ve cinsiyete uygun olarak eşleştirilmiş sağlıklı 40 ergen kontrol grubu, iki grup halinde incelenecektir.

İnternet bağımlılığı, internet aracılı bağımlılık yapan aktiviteleri içeren genel çatı bir kavram olmakla birlikte, kullanım amacına göre araştırmacılar tarafından farklı şekillerde tanımlanabilmektedir (144). Araştırmamızda internet aracılı bağımlılık yapan unsurlar bütüncül olarak değerlendirilmiş ve olguları tanımlarken internet bağımlılığı (İB) kavramı tercih edilmiştir.

3.1.1. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme ya da çalışma dışı bırakılma kriterleri aşağıda yer aldığı şekildedir;

3.1.1.1. Olgu Grubu İçin Çalışmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- 12-16 yaş arasında olması
- Ergenlere ve ailelerine çalışmanın amacı ve uygulanacak formlar anlatıldıktan sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmaları ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formunun imzalanmış olması
- Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden 50 veya üzeri bir skora sahip olması

- Young'ın İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterlerini klinik psikiyatrik görüşme yoluyla karşılaması
- Olguların klinik olarak normal zihinsel işlevlere ve okuma-yazma becerilerine sahip olması

3.1.1.2. Olgu Grubu İçin Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri

- 12 yaşından küçük ya da 16 yaşından büyük olması
- Ergen veya ailesinin klinik görüşmede sorulan sorulara yanıt vermeyi engelleyecek düzeyde zihinsel yetersizliğin olması
- Mevcut duruma ek; değerlendirme sürecini olumsuz etkileyebilecek herhangi bir psikiyatrik hastalığının olması veya son 6 ay içinde psikotrop ilaç kullanımının olması
- Herhangi bir nörolojik ya da kronik tıbbi hastalığının olması
- Zihinsel fonksiyonları bozacak düzeyde akut tıbbi hastalığının olması
- Eksik/hatalı ölçekleri olan veya cevaplarının doğruluğuna ilişkin şüphe duyulan katılımcılar
- Çalışmaya katılmak için gönüllü olmaması ve onam formunu imzalanmaması

3.1.1.3. Kontrol Grubu İçin Çalışmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- 12-16 yaş arasında olması
- Ergenlere ve ailelere araştırmanın amacı ve uygulanacak formlar açıklandıktan sonra araştırmayı gönüllülük esasınca kabul etmeleri ve onam formunu imzalamış olmaları
- Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden 50 puanın altında bir skor almaları
- Klinik olarak normal düzeyde zihinsel işlevselliğe sahip olması ve okuma yazma becerilerine sahip olması

3.1.1.4. Kontrol Grubu İçin Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri

- Katılımcının 12 yaşından küçük, 16 yaşından büyük olması
- Klinik görüşmede sorulan sorulara yanıt vermeyi engelleyecek derecede ergende veya ailede zihinsel yetersizliğin bulunması

- Değerlendirme sürecini etkileyecek nörolojik hastalık öyküsünün olması veya yapılandırılmış psikiyatrik değerlendirmede psikiyatrik hastalık tanısı konması
- Son 6 ay içerisinde psikotrop ilaç kullanımı
- Uygulanan ölçeklerin eksik/yanlış doldurması veya verilen yanıtların doğruluğuna dair şüphe oluşması
- Zihinsel fonksiyonları bozacak akut ya da kronik ek tıbbi hastalığının olması
- Çalışmaya katılmak için gönüllü olunmaması ve onam formunu imzalamaması

3.2. Veri Toplamada Kullanılan Değerlendirme Araçları

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan ergenler ve ebeveynleri ile, sosyodemografik özellikler ve ergenlerin internet kullanım alışkanlıkları konularında bilgi edinmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik Veri Formu dahilinde görüşme yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen tüm ergenlerden, Çocukluk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği'ni (ÇATÖ), Young'ın İnternet Bağımlılığı Ölçeği'ni (YİBÖ), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği'ni (DDGÖ) ve Çocuk ve Ergenler İçin Erken Dönem Uyumsuz Şema Ölçekler Takımı'nı (ÇEŞÖT) doldurmaları istenmiştir. Ayrıca, psikiyatrik tanıların dışlanması amacı ile Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) uygulanmıştır.

3.2.1. Sosyodemografik Veri Formu

Çalışmaya dahil edilen ergenlerin; yaş, cinsiyet, eğitim, sağlık durumu, kardeş sayısı ve ebeveynlerine ait yaş, eğitim, meslek, sağlık durumu, sigara/alkol kullanım durumları, aile yapısı ve gelir düzeyleri gibi sosyodemografik ve klinik özellikler yanında ergenlerin internet kullanımlarına ilişkin bilgileri hem kendileri hem de ebeveynlerine yöneltilen sorular ile değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Bu kapsamda; ergenler ve onlara refakat eden ebeveynlerden en az biriyle görüşülerek bilgiler alınmış ve kaydedilmiştir. (Ek 1)

3.2.2. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞYT)

Kaufman ve ark. tarafından 2016 senesinde DSM-V Tanı Kriterlerine göre derlenen yarı yapılandırılmış bir görüşme formatıdır (145). Birinci kısım, çocuklara ve ailelerine sosyodemografik özellikler, şikâyetler, gelişim öyküsü, sağlık durumu ve işleyişinin sorulduğu yapılandırılmış bir bölümdür. İkinci kısım, geçmişte ve günümüzde (son iki ay) 200'den fazla spesifik semptomun değerlendirildiği tarama sorularını içermektedir. Üçüncü kısımda ise DSM-V tanısını doğrulayan değerlendirme ve gözlem sonuçları yer alır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ünal ve ark. tarafından yapılmıştır (146).

3.2.3. Çocukluk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)

Kovacs tarafından 1981 senesinde geliştirilen bu ölçek, 6-17 yaş arası çocuklara yönelik geliştirilmiş bir öz değerlendirme ölçeğidir (147). Ölçek kişi veya klinisyen tarafından doldurulur. 27 maddeden oluşan ölçekte her maddenin 3 seçeneği bulunmaktadır. Çocuktan son iki haftalık süreçte kendisini hangi seçeneğe daha yakın hissediyorsa o şıkkı işaretlemesi talep edilir. Ölçeğin maksimum puanı 54 puan olup, her bir sorudan alınan yanıtın derecelendirmesi 0-1-2 şeklindedir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öy tarafından yapılmış olup kesme skoru 19 puan olarak belirlenmiştir (148). (Ek 2)

3.2.4. Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ)

Çocuklarda kaygı bozukluklarını taramak amacıyla Birmaher ve ark. (1999) tarafından geliştirilmiş, 41 maddeden oluşan bu ölçeğin çocuklara ve ebeveynlere yönelik iki farklı formatı mevcuttur. 25 puan ve üzeri skorların anksiyete bozukluğu için uyarıcı nitelikte olduğu öne sürülmektedir (149). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çakmakçı tarafından 2004 senesinde yapılmıştır (150). (Ek 3)

3.2.5. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ)

Katılımcıların internet bağımlılık düzeylerini değerlendirmek için Young tarafından 1996 yılında DSM-IV'ün Patolojik Kumar Oynama ölçütlerinden uyarlanarak geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlaması Bayraktar (2001) tarafından yapılan "İnternet Bağımlılığı Ölçeği" kullanılmıştır. Çeviri testin standardize edilmiş Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91, Spearman-Brown değeri ise 0,87 olarak bulunmuştur. 20 maddenin her biri için 1, 2, 3, 4 ve 5 olmak üzere 5 seçenek bulunmaktadır: "nadiren", "bazen", "sıklıkla", "çoğu zaman", "her zaman". 49 ve altında puanlar normal internet kullanıcısı olarak kabul edilirken, 50-79 arası puanlar sorunlu internet kullanımını, 80'in üzerindeki puanlar ise işlevsellikte ciddi bozulmayı işaret etmektedir (151,152). (Ek 4)

3.2.6. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ)

2004 yılında Gratz ve Roemer tarafından geliştirilen Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, duygusal tepkilere ilişkin farkındalık eksikliği (farkındalık), olumsuz duygular yaşanırken dürtülerin etkisiyle zorluk yaşama (dürtü), duygusal tepkilere anlam verememe (açıklık), duygusal tepkileri kabul edememe (kabul etmeme), kişinin tarafından algılanan duygu düzenleme stratejilerine kısıtlı erişim (strateji), olumsuz duyguların yaşanması esnasında amaçlanan davranışları gerçekleştirmede güçlük (amaçlar) alt boyutlarını içerir. Ölçek otuz altı maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri 5'li Likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir (1 = hemen hemen hiçbir zaman, 5 = hemen hemen her zaman) (131). Ölçekten alınan yüksek puanlar bu alanlarda daha yoğun güçlükler yaşandığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik/güvenilirlik çalışması Rugancı ve Gençöz tarafından 2010 yılında gerçekleştirilmiştir (153). (Ek 5)

3.2.7. Çocuk ve Ergenler İçin Erken Dönem Uyumsuz Şema Ölçekler Takımı (ÇEŞÖT)

Young'ın şema modeli çerçevesinde tasarlanan bu ölçek, 10-16 yaş arası çocuk ve ergenlerde erken dönem uyumsuz şemaları belirlemek amacıyla 2013 yılında Güner tarafından Türkiye örnekleme için geliştirilmiştir. Beşli Likert tipi

soruları içermektedir. Kağıt-kalem testi formatında uygulan bu formda, sorulara verilen puanlar, "1: Benim için tamamen yanlış, 2: Benim için çoğunlukla yanlış, 3: Benim için ne doğru ne yanlış, 4: Benim için çoğunlukla doğru, 5: Benim için tamamen doğru" şeklindedir ve toplam 97 madde ve 15 yorumlanabilir faktörden oluşur. Kuramın temel aldığı karşılanmamış beş ana ihtiyaç alanı kapsamında oluşan beş ana alan altında yer alan şemaların ölçümlenmesi hedeflenmiştir. Bu karşılanmamış beş ana temel ihtiyaç alanı ve bu alanların içerdiği 15 şema aşağıda yer almaktadır:

1. Ayrılma ve Reddedilme Alanı: Terk Edilme ve Tutarsızlık, Kuşkuculuk ve Kötüye Kullanılma, Duygusal Yoksunluk, Kusurluluk/Utanma şemaları.

2. Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı: Bağımlılık/Yetersizlik, Hastalık ve Tehditlere Karşı Dayanıksızlık, Yapışıklık ve Gelişmemiş Benlik, Başarısızlık şemaları.

3. Zedelenmiş Sınırlar Alanı: Haklılık/Büyükleme, Yetersiz Öz Denetim şemaları.

4. Başkalarına Yönelimlilik Alanı: Boyun Eğicilik, Onay Arayıcılık, Kendini Onaylamama şemaları.

5. Aşırı Tetikte Olma ve Ketleme Alanı: Karamsarlık, Cezalandırıcılık şemaları.

Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları 983 kişiyi içeren bir araştırma grubu ile yapılmış ve tüm çalışmalarda anlamlı sonuçlar elde edilmiş olup, ölçeğin 10-16 yaş arası çocuk ve ergenler için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ortaya konmuştur. ÇEŞÖT ölçeklerinin aritmetik ortalaması bulunup, kendi içlerinde sıralandıktan sonra Türk çocuk ve ergenlerinin en fazla ve en az kullandıkları şema alanları değerlendirilebilmektedir (103,154). (Ek 6)

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulu'nun 24.11.2022 tarih ve 53043469-050.04.04-278049 sayılı yazısıyla etik kurul onayı alınmıştır (Ek 7). Katılımcılar ve ebeveynler, çalışma hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmelerinin ardından çalışmaya katılmayı

reddetme ve görüşmeyi herhangi bir noktada sonlandırma hakkına sahip oldukları ve kayıtlarının gizli tutulacağı hakkında bilgilendirilmiştir. Bu kapsamda, katılımcılara uygulanması planlanan çalışmanın amacı açıklanmış, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu aktarılmıştır. Çalışma sırasında herhangi bir sorun ortaya çıkması halinde destek alabilmeleri için iletişim bilgileri katılımcılar ile paylaşılmıştır. Ek olarak, Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nun (Ek 8) son kısmında, katılımcılar ve ebeveynlerinden çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair formu imzalamaları istenmiştir.

3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min, max, medyan, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı basıklık ve çarpıklık değerleri ile incelenmiştir. Sonuçlara göre sadece Depresyon Ölçeği normal dağılım göstermemekte olup diğer tüm değişkenler normal dağılım göstermektedir. Bu nedenle normal dağılımın sağlanmadığı değişkenler için iki grup arasındaki fark Mann Whitney U testi ile normal dağılım sağlandığı ölçümler için ise parametrik testler kullanılmıştır. İki grup karşılaştırması için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi bulmak için normal dağılım gösteren verilerde ise Pearson korelasyon analizi normal dağılım göstermeyen verilerde ise Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki için ise ki kare analizi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik ve Klinik Bulgular

4.1.1. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Cinsiyet Dağılımları ve Yaşları

Araştırmamıza 12-16 yaş arası, İB olan 40 ergen ile İB olmayan 40 sağlıklı ergen olmak üzere toplam 80 ergen dahil edilmiştir. Ergenlerin demografik özelliklerine ilişkin dağılımlar incelendiğinde cinsiyet ve yaş bakımından dağılımların gruplara göre homojen olduğu tespit edilmiştir ($p=1,000$, $p=0,229$).

Gruplar içerisindeki cinsiyet dağılımı oranına baktığımızda, İB olan ve İB olmayan gruplardaki ergenlerin %55'inin ($n=22$) kız, %45'inin ($n=18$) ise erkek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.).

İB olan grubun yaş ortalaması $14,28 \pm 1,18$ yıl iken, İB olmayan grubun yaş ortalaması $13,95 \pm 1,22$ yıl bulunmuştur. Gruplar arası yaş ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,229$) (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Cinsiyet Dağılımları ve Yaş Ortalamaları

		Grup				Ki kare	p değeri
		İB Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kız	22	55,0	22	55,0	0,000	1,000
	Erkek	18	45,0	18	45,0		
		Ort±SS		Ort±SS		t test	p değeri
Yaş (yıl)		14,28±1,18		13,95±1,22		1,214	0,229

Ort: Ortalama, **SS:** Standart Sapma

4.1.2. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Eğitim Durumları

İB olan ergenlerin %57,5'i (n=16) lisede eğitim görmektedirken İB olmayan ergenlerin ise %40 (n=24) oranında lise öğrencisi oldukları saptanmıştır.

İB Olan ve İB Olmayan ergenler eğitim durumları bakımından karşılaştırıldığında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir (p=0,117) (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Eğitim Durumları

		Grup				Ki kare	p değeri
		İB Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	n	%		
Eğitim durumu	Lise	23	57,5	16	40,0	2.452	0,117
	Ortaokul	17	42,5	24	60,0		

Ort: Ortalama, **SS:** Standart Sapma

4.1.3. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Aile Yapılarına İlişkin Veriler

İB Olan ve İB Olmayan ergenlerin kardeşlerine ait özelliklere ilişkin dağılımlar incelendiğinde, kardeş varlığı ve sayısı bakımından dağılımların gruplara göre homojen olduğu tespit edilmiştir (p=302, p=0,801) (Tablo 4.3.).

İB olan ergenlere bakıldığında, 12 (%30) ergenin ailedeki tek çocuk olduğu, kardeşi olan 28 (%70) ergenden ise, 15'inin (%53,6) sadece bir kardeşinin olduğu, 10'unun (%35,7) 2 kardeşi olduğu, 3'ünün (%10,7) 3 ve daha fazla sayıda kardeşe sahip olduğu görülmüştür.

İB olmayan ergenler incelendiğinde, 8 (%20) ergenin ailedeki tek çocuk olduğu, kardeşi olan 32 (%80) ergenden ise, 20'sinin (%62,5) sadece bir kardeşinin olduğu, 9'unun (%28,1) 2 kardeşi olduğu, 3'ünün (%9,4) 3 ve daha fazla sayıda kardeşe sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 4.3. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Kardeş Sayısı

		Grup				Ki kare	p değeri
		İB Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	n	%		
Kardeş varlığı	Yok	12	30,0	8	20,0	1,067	0,302
	Var	28	70,0	32	80,0		
Kardeş sayısı	1,00	15	53,6	20	62,5	0,608	0,801
	2,00	10	35,7	9	28,1		
	3,00 ve üstü	3	10,7	3	9,4		

İB olan ve İB olmayan ergenlerin anne ve baba yaş değişkenlerine ait özellikler incelendiğinde, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p=0,654$, $p=0,349$). İB olan ergenlerin annelerinin yaş ortalaması $42,9\pm5,91$ yıl iken, İB olmayan ergenlerin annelerinin yaş ortalaması $43,45\pm4,99$ yıl olarak bulunmuştur. İB olan ergenlerin babalarının yaş ortalaması $47,9\pm5,59$ yıl iken İB olmayan ergenlerin babalarının yaş ortalamasının $46,78\pm5,00$ yıl olarak saptanmıştır (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Ebeveyn Yaşları

	Grup				Ki kare	p değeri
	İB Grubu		Kontrol Grubu			
	n	%	n	%		
	Ort±SS		Ort±SS		t test	p değeri
Anne yaş (yıl)	42,9±5,91		43,45±4,99		-0,450	0,654
Baba yaş (yıl)	47,9±5,59		46,78±5,00		0,949	0,349

Ort: Ortalama, **SS:** Standart Sapma

İB olan ve olmayan ergenlerdeki ebeveynlere ait özellikler karşılaştırıldığında; anne ve babaların meslek gruplarına, eğitim durumlarına, fiziksel ya da psikiyatrik hastalık varlığına, ebeveyn alkol kullanım ve babanın sigara kullanım durumlarına göre homojen bir dağılım izlediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

İB olan ergenlerin annelerinin, %40'ının (n=16) ev hanımı olduğu, %35'inin (n=14) lise mezunu olduğu, İB olmayan ergenlerin annelerinin ise %50'sinin (n=20) ev hanımı olduğu, %40'ının (n=16) üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Annelerin mesleği ve eğitim durumu açısından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmemiştir (p=0,836, p=0,533) (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Annelerinin Eğitim ve Meslek Durumları

		Grup				Ki kare	p değeri
		İB Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	n	%		
Annenin mesleği	Çalışmıyor/Ev hanımı	16	40,0	20	50,0	3,319	0,836
	Esnaf/Serbest meslek	4	10,0	4	10,0		
	Memur	8	20,0	10	25,0		
	Emekli	2	5,0	1	2,5		
	İşçi	6	15,0	3	7,5		
	Çiftçi	1	2,5	0	0,0		
	Diğer	3	7,5	2	5,0		
Annenin eğitim durumu	Okur-yazar	0	0,0	2	5,0	4,225	0,533
	İlkokul	10	25,0	8	20,0		
	Ortaokul	4	10,0	3	7,5		
	Lise	14	35,0	10	25,0		
	Üniversite	12	30,0	16	40,0		
	Yüksek lisans ve üstü	0	0,0	1	2,5		

İB olan ergenlerin annelerinin %87,5 (n=35) oranında fiziksel bir hastalığının olmadığı, %72,5 (n=29) oranında psikiyatrik bir hastalığının bulunmadığı, %90 (n=22) oranında alkol kullanımının olmadığı tespit edilmiştir. İB olmayan ergenlerin annelerinin %92,5 (n=36) oranında fiziksel hastalığının olmadığı, %77,5'inin (n=31) psikiyatrik hastalığı olmadığı, %100'ünün (n=40) alkol kullanmadıkları tespit edilmiştir. Annelerin tıbbi/psikiyatrik hastalık mevcudiyeti ve alkol kullanımı durumları açısından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmemiştir (p=0,836, p=0,533).

İB olan ve İB olmayan ergenlerin annelerinin sigara kullanım durumuna bakıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmiştir ($p=0,009$). İB olan ergenlerin anneleri %52,5 ($n=21$) oranında sigara kullanmıyorken, İB olmayan ergenlerin annelerinin %80'inin ($n=32$) sigara kullanmadığı tespit edilmiştir.

İB olan ve İB olmayan ergenlerin annelerine ait tıbbi/psikiyatrik hastalık mevcudiyeti ve sigara/alkol kullanım durumları Tablo 4.6.'da verilmiştir.

Tablo 4.6. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Annelerinin Fiziksel/Psikiyatrik Hastalık ve Sigara/Alkol Kullanım Durumları

		Grup				Ki kare	p değeri
		İB Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	n	%		
Annede tıbbi hastalık varlığı	Yok	35	87,5	37	92,5	0,139	0,709
	Var	5	12,5	3	7,5		
Annenin tedavi görmekte olduğu psikiyatrik hastalık	Yok	29	72,5	31	77,5	0,267	0,606
	Var	11	27,5	9	22,5		
Annede psikiyatrik hastalık tanısı	Depresyon	2	18,2	7	77,8	--	--
	Anksiyete Bozukluğu	8	72,7	0	0,0		
	Bipolar Bozukluk	1	9,1	2	22,2		
	Şizofreni	0	0,0	0	0,0		
	DEHB	0	0,0	0	0,0		
	Diğer	0	0,0	0	0,0		
Anne sigara kullanımı	Yok	21	52,5	32	80,0	6,765	0,009*
	Var	19	47,5	8	20,0		
Anne alkol kullanımı	Yok	36	90,0	40	100,0	4,211	0,116
	Var	4	10,0	0	0,0		

* $p<0,05$

İB olan ve İB olmayan ergenlerin babalarına ilişkin özelliklerin dağılımı incelendiğinde; İB olan ergenlerin babalarının %37,5'inin ($n=15$) lise mezunu olduğu, %35'inin ($n=14$) esnaf/serbest meslek işlerine sahip olduğu gözlenirken İB olmayan ergenlerin babalarının %30'unun ($n=12$) ilkokul mezunu olduğu,

%27,5'inin (n=11) işçi olduğu saptanmıştır. Babaların mesleği ve eğitim durumu açısından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmemiştir (p=0,220, p=0,087) (Tablo 4.7.).

Tablo 4.7. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Babalarının Eğitim ve Meslek Durumları

		Grup				Ki kare	p değeri
		İB Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	n	%		
Babanın mesleği	Çalışmıyor	0	0,0	0	0,0	6,862	0,220
	Esnaf/Serbest meslek	14	35,0	9	22,5		
	Memur	11	27,5	7	17,5		
	Emekli	6	15,0	4	10,0		
	İşçi	6	15,0	11	27,5		
	Çiftçi	1	2,5	2	5,0		
	Diğer	2	5,0	7	17,5		
Babanın eğitim durumu	Okur-yazar	0	0,0	0	0,0	8,129	0,087
	İlkokul	9	22,5	12	30,0		
	Ortaokul	2	5,0	8	20,0		
	Lise	15	37,5	6	15,0		
	Üniversite	12	30,0	11	27,5		
	Yüksek lisans ve üstü	2	5,0	3	7,5		

İB olan ergenlerin babalarının, %80 (n=32) oranında fiziksel bir hastalığının olmadığı, %92,5'inin (n=37) psikiyatrik bir hastalığının bulunmadığı, %52,5'inin (n=21) sigara kullandığı, %75'inin (n=30) ise alkol kullanımının olmadığı tespit edilmiştir. İB olmayan ergenlerin babalarının, %90 (n=36) oranında fiziksel bir hastalığının olmadığı, %92,5'inin (n=37) psikiyatrik bir hastalığının olmadığı, %55'inin (n=22) sigara kullanmadığı, %82,5'inin (n=33) alkol kullanmadığı saptanmıştır.

İB olan ve İB olmayan ergenlerin babalarına ilişkin tıbbi hastalık, psikiyatrik hastalık mevcudiyeti, sigara kullanımı ve alkol kullanım durumları açısından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık izlenmemiştir ($p=0,210$, $p=1,000$, $p=0,502$, $p=0,412$) (Tablo 4.8.)

Tablo 4.8. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Babalarının Tıbbi Hastalık, Psikiyatrik Hastalık, Sigara Kullanımı ve Alkol Kullanım Durumları

		Grup				Ki kare	p değeri
		İB Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	n	%		
Babada tıbbi hastalık varlığı	Yok	32	80,0	36	90,0	1,569	0,210
	Var	8	20,0	4	10,0		
Babanın tedavi görmekte olduğu psikiyatrik hastalık	Yok	37	92,5	37	92,5	0,000	1,000
	Var	3	7,5	3	7,5		
Babada psikiyatrik hastalık tanısı	Depresyon	3	100,0	0	0,0	--	--
	Anksiyete Bozukluğu	0	0,0	1	33,3		
	Bipolar Bozukluk	0	0,0	2	66,7		
	Şizofreni	0	0,0	0	0,0		
	DEHB	0	0,0	0	0,0		
	Diğer	0	0,0	0	0,0		
Baba sigara kullanımı	Yok	19	47,5	22	55,0	0,450	0,502
	Var	21	52,5	18	45,0		
Baba alkol kullanımı	Yok	30	75,0	33	82,5	0,672	0,412
	Var	10	25,0	7	17,5		

İB olan ve İB olmayan ergenlerin ebeveynlerinin medeni durumu, aile büyüklüğü, aile gelir-gider dengesi ve aile gelir düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde; gruplara göre homojen olduğu tespit edilmiştir ($p=0,762$, $p=0,264$, $p=0,441$, $p=0,060$) (Tablo 4.9).

İB olan ergenlerin %85'inin (n=34) ebeveynlerinin birlikte yaşadığı, %75'inin (n=30) çekirdek aile yapısında yaşadıkları, %60'ının (n=24) ailesinde gelir-gider durumunun denk olduğu tespit edilmiştir. İB olmayan ergenlere bakıldığında ise %82,5'inin (n=33) ebeveynlerinin birlikte yaşadığı, %85'inin (n=34) çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %62,5'inin (n=25) ailesinde gelir-gider dengesinin denk olduğu saptanmıştır.

Ailelerin aylık toplam geliri incelendiğinde; İB olan ergenlerde bu değer aylık 39262,5±24328,15 TL olarak bulunurken, İB olmayan ergenlerde bu değer aylık 30572,5±15182,48 TL olarak bulunmuştur.

Tablo 4.9. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Aile Büyüklüğü, Ebeveynlerinin Medeni Durumu ve Aile Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

		Grup				Ki Kare değeri	p değeri
		İB Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	n	%		
Ebeveyn medeni durumu	Beraber	34	85,0	33	82,5	0,092	0,762
	Ayrı/boşanmış	6	15,0	7	17,5		
Aile büyüklüğü	Çekirdek aile	30	75,0	34	85,0	1,250	0,264
	Geniş aile	10	25,0	6	15,0		
Gelir-gider dengesi	Gelir giderden az	4	10,0	7	17,5	1,639	0,441
	Gelir gidere denk	24	60,0	25	62,5		
	Gelir giderden fazla	12	30,0	8	20,0		
		Ort±SS		Ort±SS		t test	p değeri
Ailenin aylık toplam geliri		39262,5±24328,15		30572,5±15182,48		-1,917	0,060

Ort: Ortalama, **SS:** Standart Sapma

4.2. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin İnternet Kullanımlarına İlişkin Bulgular

4.2.1. Ailelerin, İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin İnternet Kullanım Alışkanlıklarına Dair Verdiği Yanıtlar

İB olan ve İB olmayan ergenlerin anne ve babaları, çocuklarının interneti hangi amaçlar doğrultusunda kullandığı ve sıklıkla ne tür oyunlar oynamayı tercih ettikleri konularında sorgulanmış, alınan yanıtlar doğrultusunda İB olan ve olmayan ergenlerin interneti kullanım amaçları ve oynadığı oyun tiplerine ilişkin yanıtların dağılımı sırasıyla Tablo 4.10. ve Tablo 4.11.'de verilmiştir.

Ailelerin verdiği yanıtlara göre; ergenlerin interneti kullanım amaçları ve oynadığı oyunlar açısından gruplar arası homojen bir dağılım gösterdiği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Ailelerden alınan yanıtlar doğrultusunda İB olan ergenlerin interneti kullanım amaçlarının dağılımları incelendiğinde; %55'inin ($n=22$) ödev yapmak, %75'inin ($n=30$) bilgisayarda oyun oynamak, %92,5'inin ($n=37$) arkadaşlarıyla konuşmak, %85'inin ($n=34$) sosyal medya paylaşım siteleri, %7,5'inin ($n=3$) e-posta göndermek, %77,5'inin ($n=31$) ise müzik dinlemek amacıyla kullandığı tespit edilmiştir.

Ailelerin verdiği yanıtlara göre İB olmayan ergenlerin interneti kullanım amaçlarının dağılımları incelendiğinde; %75'inin ($n=30$) ödev yapmak, %62,5'inin ($n=25$) bilgisayarda oyun oynamak, %77,5'inin ($n=31$) arkadaşlarıyla konuşmak, %75'inin ($n=22$) sosyal medya paylaşım siteleri, %2,5'inin ($n=1$) e-posta göndermek, %85'inin ($n=34$) ise müzik dinlemek amacıyla kullandığı tespit edilmiştir.

Ailelerin çocuklarının interneti kullanım amaçlarına yönelik sorulan sorulara verdiği yanıtlara göre İB olan ve İB olmayan ergenlerde; ödev yapmak, bilgisayarda oyun oynamak, arkadaşlarla konuşmak, sosyal medya paylaşım siteleri, e-posta göndermek ve müzik dinlemek gibi interneti kullanım amaçları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark izlenmemiştir ($p=0,061$, $p=0,228$, $p=0,060$, $p=0,264$, $p=0,608$, $p=0,390$) (Tablo 4.10.).

Tablo 4.10. Ebeveynlerin, Çocuklarının İnternet Kullanım Amacına Dair Verdiği Yanıtların Dağılımı

Çocuğun İnterneti Kullanım Amacına İlişkin Ailenin Verdiği Cevap		Grup				Ki Kare değeri	p değeri
		İB Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	n	%		
Ödev yapmak	Evet	22	55,0	30	75,0	3,516	0,061
	Hayır	18	45,0	10	25,0		
Bilgisayar oyunu oynamak	Evet	30	75,0	25	62,5	1,455	0,228
	Hayır	10	25,0	15	37,5		
Arkadaşlarla konuşmak	Evet	37	92,5	31	77,5	3,529	0,060
	Hayır	3	7,5	9	22,5		
Sosyal medya-paylaşım siteleri	Evet	34	85,0	30	75,0	1,250	0,264
	Hayır	6	15,0	10	25,0		
E-posta göndermek	Evet	3	7,5	1	2,5	0,263	0,608
	Hayır	37	92,5	39	97,5		
Müzik dinlemek	Evet	31	77,5	34	85,0	0,738	0,390
	Hayır	9	22,5	6	15,0		

Ailelerin gözlemleri doğrultusunda alınan cevaplar çerçevesinde İB olan ergenlerin bilgisayarda oynadığı oyunların dağılımları incelendiğinde; %12,5'inin (n=5) satranç, dama, tavla, kağıt oyunları gibi oyunlar oynadığı, %35'inin (n=14) spor oyunları oynadığı, %27,5'inin (n=11) yarış oyunları oynadığı, %42,5'inin (n=17) stratejik oyunlar oynadığı, %40'ının (n=16) dövüş oyunları oynadığı tespit edilmiştir.

Ailelere göre İB olmayan ergenlerin bilgisayarda oynadığı oyunların dağılımları incelendiğinde; %10'unun (n=4) satranç, dama, tavla, kağıt oyunları gibi oyunlar oynadığı, %22,5'inin (n=9) spor oyunları oynadığı, %20'sinin (n=8) yarış oyunları oynadığı, %45'inin (n=18) stratejik oyunlar oynadığı, %30'unun (n=12) dövüş oyunları oynadığı tespit edilmiştir.

Ailelerin verdiği yanıtlara göre; çocuklarının satranç, dama, tavla, kağıt oyunları vs., spor oyunları, yarış oyunları, stratejik oyunlar ve dövüş oyunları gibi oyun tercihlerinde İB olan ve İB olmayan ergenler arasında anlamlı bir fark izlenmemiştir (p=0,723, p=0,217, p=0,431, p=0,822, p=0,348).

Ailelere göre çocuklarının oynadığı oyun tiplerinin dağılımı Tablo 4.11.'de verilmiştir.

Tablo 4.11. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Ailelerinin, Ergenlerin Oynadığı Oyun Tiplerine İlişkin Verdiği Yanıtların Dağılımı

Ebeveynlerin Çocuklarının Sıklıkla Hangi Oyun Tiplerini Oynadığına Dair Verdiği Yanıtlar		Grup				Ki Kare değeri	p değeri
		İB Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	n	%		
Satranç, dama, tavla, kağıt oyunları vs. tipte oyunlar	Evet	5	12,5	4	10,0	0,125	0,723
	Hayır	35	87,5	36	90,0		
Spor oyunları (futbol, basketbol vs.)	Evet	14	35,0	9	22,5	1,526	0,217
	Hayır	26	65,0	31	77,5		
Yarış oyunları (araba, motosiklet vs.)	Evet	11	27,5	8	20,0	0,621	0,431
	Hayır	29	72,5	32	80,0		
Stratejik oyunlar (aile, şehir kurma vs.)	Evet	17	42,5	18	45,0	0,051	0,822
	Hayır	23	57,5	22	55,0		
Dövüş oyunları	Evet	16	40,0	12	30,0	0,879	0,348
	Hayır	24	60,0	28	70,0		

Ebeveynlere çocuklarının internet kullanımına başlama yaşları sorulduğunda alınan yanıtlara göre İB olan ve İB olmayan ergenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,337$) (Tablo 4.12.).

Tablo 4.12. Ailelerin Çocuklarının Aktif Olarak İnternet Kullanımına Başlama Yaşına İlişkin Verdiği Cevaplar

	Grup				Ki Kare değeri	p değeri
	İB Grubu		Kontrol Grubu			
	n	%	n	%		
	Ort±SS		Ort±SS		t test	p değeri
Çocuğun internet kullanımına başlama yaşı (yıl)	9,83±1,91		9,38±2,25		0,965	0,337

Ort: Ortalama, **SS:** Standart Sapma, * $p<0,05$

Ebeveynlere göre ergenlerin internet karşısında geçirdiği ortalama sürelerin gruplar arasında karşılaştırılması Tablo 4.13.'te sunulmuştur.

İB olan ve İB olmayan ergenlerin ebeveynlerine göre çocuklarının hafta içi günlük internet başında geçirdiği süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$). Ailelere göre, İB olan ergenlerin hafta içi internet başında geçirdiği süre İB olmayan ergenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Ailelere göre hafta sonları çocuklarının internette geçirdikleri günlük sürelerle bakıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu izlenmiştir ($p=0,000$). İB olan ergenlerin ebeveynlerine göre hafta sonu internet başında geçirdiği süre İB olmayan ergenlere göre daha yüksektir.

Tablo 4.13. Aileye Göre Çocuğunun İnternet Karşısında Geçirdiği Ortalama Sürelerin İB Olan ve İB Olmayan Ergenler Arasında Karşılaştırılması

	Grup		Test değeri	p değeri
	İB Grubu	Kontrol Grubu		
	Ort±SS	Ort±SS	t test	p değeri
Çocuğunuzun hafta içi günlük internet başında geçirdiği süre (saat)	4,13±2,35	2,51±1,5	3,658	0,000*
Çocuğunuzun hafta sonu günlük internet başında geçirdiği süre (saat)	6,18±2,53	4,06±2,59	3,688	0,000*

Ort: Ortalama, **SS:** Standart Sapma, * $p<0,05$

Anne ve babaların çocuklarının internet kullanımına sınır koyma durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,074$) (Tablo 4.14).

Ebeveynleri tarafından çocuklarının internet kullanımına sınır koyma durumu söz konusu olduğunda; süre sınırı uygulayan ailelerde gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0,014$). İB olan ergenlerde çocuklarının internet kullanımına süre sınırı getiren ailelerin ($n=16$) günlük koymuş

olduğu saat sınırı %68,8 oranında (n=11) 2-4 saat aralığındayken, İB olmayan ergenlerde süre sınırlaması uygulayan ailelerin (n=24) çocuklarına koymuş olduğu saat sınırı %70,8 oranında (n=17) 0-2 saat aralığındadır.

Çocuklarının internet kullanımına dair sınır koyduklarını ileten ailelerin içinde, çocuklarının internet kullanımı sırasında karşılaşılabileceği yaşına uygun olmayan nitelikte içeriklere sınır koyma durumu incelendiğinde; içerik filtresi uygulamasının mevcudiyetine ilişkin gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p=0,279).

Çocuklarının internet kullanımına dair sınır koyduklarını ileten ailelere bakıldığında, kota sınırlaması uygulamasının var olup olmamasına ilişkin gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmemiştir (p=1,000).

Tablo 4.14. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Ebeveynlerinin Çocuklarına İnternet Kullanımı ile İlgili Sınır Koyma Durumları

		Grup				Ki Kare değeri	P değeri
		İB Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	n	%		
Çocuğun internet kullanımına sınır koyma durumu	Evet	16	40,0	24	60,0	3,200	0,074
	Hayır	24	60,0	16	40,0		
Sınır koyan ailelerde süre sınırlaması uygulama durumu (günlük)	0-2 saat	5	31,3	17	70,8	6,077	0,014*
	2-4 saat	11	68,8	7	29,2		
	4-6 saat	0	0,0	0	0,0		
	6-8 saat	0	0,0	0	0,0		
Sınır koyan ailelerde içerik sınırlaması uygulama durumu	Filtre var	4	25,0	10	41,7	1,172	0,279
	Filtre yok	12	75,0	14	58,3		
Sınır koyan ailelerde kota sınırlaması uygulama durumu	Evet	2	12,5	3	12,5	0,000	1,000
	Hayır	14	87,5	21	87,5		

*p<0,05

Ailelere göre çocuklarının internet başından kalkması gereken hallerde kalkabilme durumu incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,818$).

Ebeveynler çocuklarının internet kullanımları nedeniyle ders başarısının etkilenip etkilenmediği konusunda sorgulandığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p=0,108$).

Anne ve babalara göre çocuklarının internet kullanımı nedeniyle arkadaş ilişkilerinin etkilenme durumu incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p=0,017$). İB olan ergenlerin anne ve babalarının %45'i ($n=18$) internet kullanımı nedeniyle çocuklarının arkadaş ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. İB olmayan ergenlerin anne ve babalarının yanıtlarına bakıldığında; ebeveynlerin %20'sinin ($n=8$), internet kullanımı nedeniyle çocuklarının arkadaş ilişkilerinin kötü yönde etkilendiği fikrine sahip olduğu saptanmıştır.

Anne ve babalar çocuklarının internet kullanımı nedeniyle aile ilişkilerinin zedelenip zedelenmediği konusunda sorgulandığında; gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,013$). İB olan ergenlerin anne ve babalarının %70'i ($n=28$) internet kullanımı nedeniyle çocuklarının kendileriyle olan ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. İB olmayan ergenlerin anne ve babaların yanıtlarına bakıldığında; ebeveynlerin %42,5'inin ($n=17$), internet kullanımı sonucunda çocuklarının kendileriyle ilişkilerinin kötü etkilendiğini düşündüğü görülmüştür.

Anne ve babalara, çocuklarının çevrimiçi aracılı oyunlar ya da benzeri bir durum nedeniyle izinsiz harcama yapıp yapmadığı sorulduğunda; İB olan ve İB olmayan ergenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,330$).

Ebeveynlerin verdiği yanıtlar doğrultusunda; internet kullanımı nedeniyle çocuklarının çeşitli alanlarda yaşantılarını etkileme durumları Tablo 4.15.'te sunulmuştur.

Tablo 4.15. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Ebeveynlerine Göre İnternet Kullanımının Çocuklarının Yaşamlarını Etkileme Durumu

		Grup				Ki Kare değeri	p değeri
		İB Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	N	%		
Çocuğunuz internetin başından kalkması gerektiğinde kalkabiliyor mu?	Evet	24	60,0	25	62,5	0,053	0,818
	Hayır	16	40,0	15	37,5		
İnternet kullanımı nedeniyle çocuğunuzun ders başarısının etkilendiğini düşünüyor musunuz?	Evet	28	70,0	21	52,5	2,581	0,108
	Hayır	12	30,0	19	47,5		
İnternet kullanımı nedeniyle çocuğunuzun arkadaş ilişkilerinin etkilendiğini düşünüyor musunuz?	Evet	18	45,0	8	20,0	5,698	0,017*
	Hayır	22	55,0	32	80,0		
İnternet kullanımı nedeniyle çocuğunuzun sizinle olan ilişkilerinin etkilendiğini düşünüyor musunuz?	Evet	28	70,0	17	42,5	6,146	0,013*
	Hayır	12	30,0	23	57,5		
Çevrimiçi oyun veya benzeri bir durum nedeniyle çocuğunuz izinsiz harcama yaptı mı?	Evet	7	17,5	4	10,0	0,949	0,330
	Hayır	33	82,5	36	90,0		

*p<0,05

4.2.2. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin İnternet Kullanım Alışkanlıklarına İlişkin Kendi Değerlendirmeleri

Ergenlerin kendilerinin verdikleri yanıtlara göre; günlük ve hafta sonu ortalama internet başında geçirilen süre miktarlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (p=0,000, p=0,000). İB olan ergenlerin ortalama günlük ve hafta sonu internet karşısında geçirdiği vakit İB olmayan ergenlere göre daha yüksektir. Gruplar arası hafta içi internet başında geçirilen süreler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p=0,000). Grupların hafta içi internet başında geçirdikleri süreler sorgulandığında; İB olan ergenlerin %40'ı (n=16) "3-5 saat arasında" olduğunu ifade ederken, İB olmayan ergenlerden %65 (n=26) oranında "1-3 saat arasında" yanıtı alınmıştır.

İB olan ve olmayan ergenlerden alınan yanıtlar doğrultusunda; günlük internet kullanım süreleri Tablo 4.16. ve Tablo 4.17.'de verilmiştir.

Tablo 4.16. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlere Göre Günlük Ortalama İnternet Kullanım Süreleri

	Grup		Test değeri	p değeri
	İB Grubu	Kontrol Grubu		
	Ort±SS	Ort±SS	t test	p değeri
Hafta sonu internet başında geçen günlük süre (saat)	4,94±2,31	3,15±1,76	3,897	0,000*
İnternet kullanımı ile geçen günlük ortalama süre (saat)	4,38±1,81	2,79±1,04	3,797	0,000*

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, *p<0,05

Tablo 4.17. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlere Göre Hafta İçi Günlük İnternet Kullanım Süreleri

		Grup				Ki Kare değeri	p değeri
		İB Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	n	%		
Hafta içi günlük internette vakit geçirme süresi	1 saatten az	2	5,0	6	15,0	20,193	0,000*
	1-3 saat arası	11	27,5	26	65,0		
	3-5 saat arası	16	40,0	7	17,5		
	5 saatten fazla	11	27,5	1	2,5		

*p<0,05

İB olan ve İB olmayan ergenlere, internet kullanımları nedeniyle ders başarılarının, arkadaşlık ve aile ilişkilerinin kötü yönde etkilenme halinin mevcudiyetine dair düşünceleri sorulduğunda; her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (p=0,117, p=0,531, p=0,166) (Tablo 4.18.)

Tablo 4.18. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin İnternet Kullanımları Nedeniyle Çeşitli Yaşam Alanlarında İşlevselliklerinin Etkilenip Etkilenmediğine Dair Verdiği Yanıtların Dağılımları

		Grup				Ki Kare değeri	P değeri
		İB Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	n	%		
İnternet nedeniyle ders başarının kötü etkilendiğini düşünüyor musun?	Evet	24	60,0	17	42,5	2,452	0,117
	Hayır	16	40,0	23	57,5		
İnternet nedeniyle arkadaş ilişkilerinin olumsuz yönde etkilendiğini düşünüyor musun?	Evet	7	17,5	5	12,5	0,392	0,531
	Hayır	33	82,5	35	87,5		
İnternet nedeniyle aile ilişkilerinin kötü yönde etkilendiğini düşünüyor musun?	Evet	18	45,0	12	30,0	1,920	0,166
	Hayır	22	55,0	28	70,0		

İB olan ve İB olmayan ergenlerin sıklıkla oynadığı oyunlar ve interneti kullanım amaçlarına ilişkin kendi verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde; iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

İB olan ve İB olmayan ergenlerin internet kullanım amaçlarına ilişkin dağılımları incelendiğinde; bilgisayarda satranç, dama, tavla, kağıt vs. oyunları, spor oyunları, yarış oyunları, stratejik oyunlar ve dövüş oyunları gibi oyunları oynama durumları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,556$, $p=0,329$, $p=0,121$, $p=0,068$, $p=1,000$) (Tablo 4.19).

İB olan ve olmayan ergenlerin interneti sıklıkla hangi amaçlar dahilinde kullandıklarına ilişkin verdikleri yanıtlara göre; internet kullanım amaçlarından ödev yapma, bilgisayar oyunu oynama, arkadaşlar ile konuşma, sosyal medya ve paylaşım siteleri, e-posta gönderme ve müzik dinleme amaçlarıyla kullanım durumları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,065$, $p=0,499$, $p=0,479$, $p=0,775$, $p=0,330$, $0,330$) (Tablo 4.20).

Tablo 4.19. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Sıklıkla Oynadığı Oyunların Karşılaştırılması

Bilgisayarda En Sık Oynanılan Oyunlar		Grup				Ki Kare değeri	p değeri
		İB		Kontrol			
		Grubu		Grubu			
		n	%	n	%		
Satranç, dama, tavla, kağıt oyunları gibi	Evet	6	15,0	8	20,0	0,346	0,556
	Hayır	34	85,0	32	80,0		
Spor oyunları (futbol, basketbol,...)	Evet	10	25,0	14	35,0	0,952	0,329
	Hayır	30	75,0	26	65,0		
Yarış oyunları (otomobil, motosiklet,...)	Evet	7	17,5	13	32,5	2,400	0,121
	Hayır	33	82,5	27	67,5		
Stratejik oyunlar (aile, şehir kurma,...)	Evet	12	30,0	20	50,0	3,333	0,068
	Hayır	28	70,0	20	50,0		
Dövüş oyunları	Evet	15	37,5	15	37,5	0,0000	1,000
	Hayır	25	62,5	25	62,5		

Tablo 4.20. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Sıklıkla Kullandıkları İnternet Temelli Aktivitelere İlişkin Dağılımlar

İnternet Kullanım Alanları		Grup				Ki Kare değeri	p değeri
		İB Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	n	%		
Ödev yapmak	Evet	21	52,5	29	72,5	3,413	0,065
	Hayır	19	47,5	11	27,5		
Bilgisayar oyunu oynamak	Evet	24	60,0	21	52,5	0,457	0,499
	Hayır	16	40,0	19	47,5		
Arkadaşlarla konuşmak	Evet	37	92,5	34	85,0	0,501	0,479
	Hayır	3	7,5	6	15,0		
Sosyal medya-paylaşım siteleri	Evet	33	82,5	32	80,0	0,082	0,775
	Hayır	7	17,5	8	20,0		
E-posta göndermek	Evet	7	17,5	4	10,0	0,949	0,330
	Hayır	33	82,5	36	90,0		
Müzik dinlemek	Evet	36	90,0	33	82,5	0,949	0,330
	Hayır	4	10,0	7	17,5		

İB olan ve olmayan ergenlere kullandıkları sosyal medya araçları sorulduğunda; sosyal medya türlerinden Instagram, Youtube, Facebook, WhatsApp,

Snapchat, TikTok ve diğer sosyal medya araçlarını kullanım durumu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p=1,000$, $p=0,496$, $p=0,474$, $p=0,189$, $p=1,000$, $p=0,217$, $p=0,284$). Kullanılan sosyal medya araçlarına ilişkin liste Tablo 4.21.'de sunulmuştur.

Tablo 4.21. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin Kullandığı Sosyal Medya Araçlarının Dağılımı

		Grup				Ki Kare değeri	p değeri
		İB Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	n	%		
Kullanılan sosyal medya araçları							
Instagram	Evet	36	90,0	35	87,5	0,000	1,000
	Hayır	4	10,0	5	12,5		
Youtube	Evet	18	45,0	15	37,5	0,464	0,496
	Hayır	22	55,0	25	62,5		
Facebook	Evet	0	0,0	2	5,0	0,513	0,474
	Hayır	40	100,0	38	95,0		
WhatsApp	Evet	12	30,0	7	17,5	1,726	0,189
	Hayır	28	70,0	33	82,5		
Snapchat	Evet	4	10,0	3	7,5	0,000	1,000
	Hayır	36	90,0	37	92,5		
TikTok	Evet	14	35,0	9	22,5	1,526	0,217
	Hayır	26	65,0	31	77,5		
Diğer sosyal medya araçları	Evet	11	27,5	7	17,5	1,147	0,284
	Hayır	29	72,5	33	82,5		

* $p<0,05$

İB olan ve olmayan ergenlere çevrimiçi oyun aktivitelerine ilişkin sorular yöneltilmiş, kendi verdikleri yanıtlar dahilinde; online oyun oynama, online oyun oynuyorsa bu yol ile para kazanma, online oyun nedeniyle para harcama, online oyun nedeniyle para harcadıysa bu durum hakkında ailesinin bilgisinin varlığı ve internet aracılı şans oyunu oynama durumları incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,820$, $p=0,210$, $p=0,188$, $p=0,110$, $p=0,576$) (Tablo 4.22.).

Tablo 4.22. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin İnternet Aracılı Oynanan Oyunlar Hakkında Yöneltilen Sorulara Verdiği Yanıtlar

		Grup				Ki Kare değeri	p değeri
		İB Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	n	%		
Online oyun oynama durumu	Evet	24	60,0	23	57,5	0,052	0,820
	Hayır	16	40,0	17	42,5		
Online oyun yoluyla para kazanma	Evet	8	33,3	4	17,4	1,570	0,210
	Hayır	16	66,7	19	82,6		
Online oyun için para harcama durumu	Evet	14	58,3	9	39,1	1,733	0,188
	Hayır	10	41,7	14	60,9		
Online oyun için para harcanıyorsa ailesinin haberi olma durumu	Evet	13	92,9	5	55,6	2,556	0,110
	Hayır	1	7,1	4	44,4		
İnternet üzerinden şans oyunu oynama durumu	Evet	7	17,5	9	22,5	0,313	0,576
	Hayır	33	82,5	31	77,5		

İB olan ve İB olmayan ergenler, internet kullanımının kendilerine fayda sağlayıp sağlamadığı konusunda sorgulanmış; olumlu yanıt alınan ergenlere açık uçlu bir şekilde “internetin hangi konuda fayda sağladığını düşündüğü” sorulmuştur. Verilen yanıtlar ödev/akademik gelişim, sosyal ilişkiler kurma, kişisel gelişimi destekleme, kafa dağıtma/vakit geçirme/eğlence şeklinde kategorize edilmiştir (Tablo 4.23.).

İB olan ve olmayan ergenlerin internetin kendisine faydası olduğunu düşünmesi durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0,004$). İB olan ergenlerin %82,5’i ($n=33$) internetin kendilerine faydası olduğunu düşünürken, İB olmayan ergenlerin ise %52,5’inin ($n=21$) internetin kendilerine yarar sağladığını düşündüğü görülmüştür.

İB olan grupta internetin kendilerine fayda sağladığı fikrine sahip ergenler ($n=33$) internetten; %39,4 ($n=13$) oranında ödev yapma ve akademik gelişim sağlama konusunda fayda gördüklerini ifade ederken, %54,5 ($n=18$) oranında kafa

dağıtma/vakit geçirme/eğlence alanlarında yarar sağladıklarını belirtmiştir. İB olmayan grupta internetin kendilerine fayda sağladığını düşünen ergenler (n=21) internetten; %81 (n=17) oranında ödev ve akademik gelişim alanlarında yarar sağladıklarını düşünmekteyken, %23,8 (n=5) oranında kafa dağıtma/vakit geçirme/eğlence alanlarında fayda gördükleri belirtmiştir. Ödev/akademik gelişim ve kafa dağıtma/vakit geçirme/eğlence alanlarında internetten fayda gördüğünü düşünme durumu açısından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p=0,003, p=0,026).

İB olan ve olmayan grupta internetin kendilerine faydalı olduğunu düşünen ergenler arasında, sosyal ilişkiler kurma ve kişisel gelişimi destekleme konularında internetten yarar gördüklerini ifade etme bakımından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p=1,000, p=0,713).

Tablo 4.23. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerin İnternetin Sağladığı Faydalara İlişkin Görüşleri

		Grup				Ki Kare değeri	p değeri
		İB Grubu		Kontrol Grubu			
		n	%	n	%		
İnternetin size faydası olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	7	17,5	19	47,5	8,205	0,004*
	Evet	33	82,5	21	52,5		
İnternetin sağladığı faydalar							
Ödev/akademik gelişim	Evet	13	39,4	17	81,0	8,977	0,003*
	Hayır	20	60,6	4	19,0		
Sosyal ilişkiler kurma	Evet	5	15,2	4	19,0	0,000	1,000
	Hayır	28	84,8	17	81,0		
Kişisel gelişimi destekleme	Evet	11	33,3	6	28,6	0,135	0,713
	Hayır	22	66,7	15	71,4		
Kafa dağıtma/vakit geçirme/eğlence	Evet	18	54,5	5	23,8	4,958	0,026*
	Hayır	15	45,5	16	76,2		

*p<0,05

4.3. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde Ölçek Skorlarının Değerlendirilmesi

4.3.1. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

İB olan ve İB olmayan ergenlerin YİBÖ puanlarının karşılaştırma sonuçları incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$). İB olan ergenlerin bağımlılık puanlarının İB olmayan ergenlere göre daha yüksek olduğu izlenmiştir (Tablo 4.24.).

Tablo 4.24. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde YİBÖ Puanları Karşılaştırması

		Ortalama	SS	Test değeri	p değeri
YİBÖ Puanları	İB Grubu	61,73	10,04	14,279	0,000*
	Kontrol Grubu	34,30	6,83		

* $p<0,05$, YİBÖ: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

4.3.2. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde Çocukluk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

İB olan ve İB olmayan ergenlerin ÇDÖ puanlarının karşılaştırılması sonuçları incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$). İB olan ergenlerin depresyon skorlarının İB olmayan ergenlere göre daha yüksek olduğu izlenmiştir (Tablo 4.25.).

Tablo 4.25. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde ÇDÖ Puanları Karşılaştırması

		Ortalama	SS	Medyan	Test değeri	p değeri
Çocukluk Depresyon Ölçeği Puanları	İB Grubu	21,70	9,87	21,00	-5,507	0,000*
	Kontrol Grubu	9,43	5,97	8,00		

SS: Standart Sapma, * $p<0,05$

4.3.3. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde Çocuklar İçin Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ) Ortalama Puanlarının Karşılaştırması

ÇATÖ puanlarının karşılaştırılması sonuçları incelendiğinde, İB olan ve İB olmayan ergenlerin ÇATÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0,008$). İB olan ergenlerin anksiyete skorlarının İB olmayan ergenlere göre daha yüksek olduğu izlenmiştir (Tablo 4.26.).

Tablo 4.26. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde ÇATÖ Puanları Karşılaştırması

		Ortalama	SS	Test değeri	p değeri
Çocuklar İçin Anksiyete Tarama Ölçeği Puanları	İB Grubu	41,30	18,94	2,729	0,008*
	Kontrol Grubu	28,78	22,00		

SS: Standart Sapma, * $p<0,05$

4.3.4. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

İB olan ve olmayan ergenlerde DDGÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$). İB olan ergenlerin puanlarının İB olmayan ergenlere göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 4.27.).

Tablo 4.27. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde DDGÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırması

		Ortalama	SS	Test değeri	p değeri
DDGÖ Toplam Puan	İB Grubu	106,12	23,85	6,203	0,000*
	Kontrol Grubu	75,02	20,89		

SS: Standart Sapma, * $p<0,05$, **DDGÖ**: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; Amaç, Strateji, Kabul Etmeme, Dürtüsellik, Açıklık ve Farkındalık puanlarında gruplar arası istatistiksel olarak

anlamli bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,018$). İB olan ergenlerin puanlarının; Amaç, Strateji, Kabul Etmeme, Dürtüsellik, Açıklık ve Farkındalık boyutlarında İB olmayan ergenlere göre daha yüksek olduğu izlenmiştir (Tablo 4.28.).

Tablo 4.28. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde DDGÖ Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması

DDGÖ Alt Boyut Puanları		Ortalama	SS	Test değeri	p değeri
<i>Amaç</i>	İB	18,38	4,71	4,281	0,000*
	Kontrol	13,65	5,15		
<i>Strateji</i>	İB	24,08	7,90	5,458	0,000*
	Kontrol	15,50	6,03		
<i>Kabul Etmeme</i>	İB	15,85	6,00	4,616	0,000*
	Kontrol	10,43	4,38		
<i>Dürtüsellik</i>	İB	18,20	6,06	4,142	0,000*
	Kontrol	12,88	5,43		
<i>Açıklık</i>	İB	15,35	4,76	5,084	0,000*
	Kontrol	10,53	3,66		
<i>Farkındalık</i>	İB	14,28	4,52	2,413	0,018*
	Kontrol	12,05	3,69		

SS: Standart Sapma, * $p<0,05$, DDGÖ: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

4.3.5. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde Çocuk ve Ergenler İçin Erken Dönem Uyumsuz Şema Ölçekler Takımı (ÇEŞÖT) Puanlarının Karşılaştırılması

İB olan ve İB olmayan ergenlere ait ÇEŞÖT puanları incelendiğinde; Kopukluk ve Reddedilmişlik Alanı, Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı, Zedelenmiş Sınırlar Alanı, Başkalarına Yönelimlilik Alanı, Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama/Ketleme Alanını içeren 5 ana şema boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu izlenmiştir ($p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,000$). İB olan ergenlerin ölçeğe ait adı geçen tüm ana şema alanlarında,

İB olmayan ergenlere göre daha yüksek puanlara sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.29.).

Tablo 4.29. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde ÇEŞÖT Ana Şema Alanları Puanlarının Karşılaştırılması

ÇEŞÖT Ana Şema Alanları		Ortalama	SS	Test değeri	p değeri
<i>Kopukluk ve Reddedilmişlik Alanı</i>	İB	2,86	0,79	5,262	0,000*
	Kontrol	1,99	0,69		
<i>Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı</i>	İB	2,82	0,69	3,814	0,000*
	Kontrol	2,21	0,75		
<i>Zedelenmiş Sınırlar Alanı</i>	İB	3,25	0,67	7,131	0,000*
	Kontrol	2,21	0,64		
<i>Başkalarına Yönelimlilik Alanı</i>	İB	2,94	0,99	6,341	0,000*
	Kontrol	1,82	0,53		
<i>Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama/Ketleme Alanı</i>	İB	3,21	0,85	4,425	0,000*
	Kontrol	2,33	0,93		

SS: Standart Sapma, *p<0,05, ÇEŞÖT: Çocuk ve Ergenler İçin Erken Dönem Uyumsuz Şema Ölçekler Takımı

ÇEŞÖT alt boyutlarına bakıldığında; Kusurluluk, Kuşkuculuk, Duygusal Yoksunluk, Terkedilme ve Tutarsızlık, Başarısızlık, Bağımlılık, Dayanısızlık, Haklılık, Yetersiz Öz Denetim, Kendini Onaylamama, Boyun Eğicilik, Onay Arayıcılık, Karamsarlık ve Cezalandırıcılık şema puanları arasında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p=0,000, p=0,000, p=0,000, p=0,017, p=0,000, p=0,004, p=0,015, p=0,000, p=0,000, p=0,000, p=0,000, p=0,000, p=0,000, p=0,004). Adı geçen tüm şemalarda İB olan ergenlerin puanlarının İB olmayan ergenlere göre daha yüksek olduğu izlenmiştir. İB olan ve olmayan ergenler arasında Yapışıklık şeması puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p=0,912). İB olan ve İB olmayan ergenlere ait erken dönem uyumsuz şema puanlarının karşılaştırması Tablo 4.30.'da sunulmuştur.

Tablo 4.30. İB Olan ve İB Olmayan Ergenlerde Erken Dönem Uyumsuz Şema Puanlarının Karşılaştırması

		Ortalama	SS	Test değeri	p değeri
<i>Kusurluluk</i>	İB	2,94	0,86	6,361	0,000*
	Kontrol	1,89	0,59		
<i>Kuşkuculuk</i>	İB	3,01	0,93	4,648	0,000*
	Kontrol	2,09	0,85		
<i>Duygusal Yoksunluk</i>	İB	2,74	0,92	5,170	0,000*
	Kontrol	1,79	0,72		
<i>Terkedilme ve Tutarsızlık</i>	İB	2,74	0,95	2,433	0,017*
	Kontrol	2,19	1,09		
<i>Başarısızlık</i>	İB	2,83	0,98	5,977	0,000*
	Kontrol	1,70	0,68		
<i>Bağımlılık</i>	İB	2,63	1,03	2,978	0,004*
	Kontrol	1,97	0,95		
<i>Yapışıklık</i>	İB	2,47	1,00	-0,111	0,912
	Kontrol	2,49	1,02		
<i>Dayanaksızlık</i>	İB	3,37	1,18	2,495	0,015*
	Kontrol	2,68	1,27		
<i>Haklılık</i>	İB	2,88	0,73	5,496	0,000*
	Kontrol	2,00	0,70		
<i>Yetersiz Öz Denetim</i>	İB	3,63	0,78	6,609	0,000*
	Kontrol	2,42	0,85		
<i>Kendini Onaylamama</i>	İB	2,93	1,07	6,824	0,000*
	Kontrol	1,58	0,64		
<i>Boyun Eğicilik</i>	İB	2,74	1,09	3,679	0,000*
	Kontrol	1,96	0,80		
<i>Onay Arayıcılık</i>	İB	3,16	1,18	5,463	0,000*
	Kontrol	1,93	0,80		
<i>Karamsarlık</i>	İB	3,52	0,99	5,026	0,000*
	Kontrol	2,37	1,06		
<i>Cezalandırıcılık</i>	İB	2,91	0,89	2,927	0,004*
	Kontrol	2,30	0,96		

*p<0,05

4.3.6. İB Olan Ergenlerin Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Erken Dönem Uyumsuz Şema Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi

İB olan ergenlerin duygu düzenleme güçlükleri ile erken dönem uyumsuz şema puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır.

İB olan grup içinde yapılan ilişkisel değerlendirmede; Kopukluk ve Reddedilmişlik Alanı, Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı, Zedelenmiş Sınırlar Alanı, Başkalarına Yönelimlilik Alanı ve Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama/Ketleme Alanını içeren 5 ana şema boyutu puanları ile DDGÖ toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır ($r=0,597$; $p=0,000$, $r=0,365$; $p=0,021$, $r=0,482$; $p=0,002$, $r=0,569$; $p=0,000$, $r=0,469$; $p=0,002$).

İB olan grup içinde yapılan ilişkisel değerlendirmede; ÇEŞÖT alt boyutlarında, Kusurluluk, Kuşkuculuk, Duygusal Yoksunluk, Terk Edilme ve Tutarsızlık, Başarısızlık, Bağımlılık, Haklılık, Yetersiz Öz Denetim, Kendini Onaylamama, Boyun Eğicilik, Onay Arayıcılık ve Karamsarlık şema puanları ile DDGÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde korelasyon gözlenmiştir ($r=0,694$; $p=0,000$, $r=0,461$; $p=0,003$, $r=0,609$; $p=0,000$, $r=0,318$; $p=0,045$, $r=0,432$; $p=0,005$, $r=0,616$; $p=0,000$, $r=0,470$; $p=0,002$, $r=0,388$; $p=0,013$, $r=0,548$; $p=0,000$, $r=0,396$; $p=0,012$, $r=0,561$; $p=0,000$, $r=0,551$; $p=0,000$). Dayanıksızlık ve Cezalandırıcılık şema puanları ile DDGÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ($r=0,270$; $p=0,091$, $r=0,281$; $p=0,079$). Yapışıklık şema puanı ve DDGÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir korelasyon izlenmiştir ($r=-0,375$; $p=0,017$).

İB olan ergenlerde erken dönem uyumsuz beş ana şema alanı ve alt boyutları ile duygu düzenlemede güçlükler ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkiyi değerlendiren korelasyon analizi sonucunda saptanmış r ve p değerleri ayrıntılı şekilde Tablo 4.31.'de verilmiştir.

Tablo 4.31. İB Olan Ergenlerde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve DDGÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi

		DDGÖ Toplam Puanları
Kopukluk ve Reddedilmişlik Alanı	r	0,597**
	p	0,000
Kusurluluk	r	0,694**
	p	0,000
Kuşkuculuk	r	0,461**
	p	0,003
Duygusal Yoksunluk	r	0,609**
	p	0,000
Terkedilme ve Tutarsızlık	r	0,318*
	p	0,045
Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı	r	0,365*
	p	0,021
Başarısızlık	r	0,432**
	p	0,005
Bağımlılık	r	0,616**
	p	0,000
Yapışıklık	r	-0,375*
	p	0,017
Dayanıksızlık	r	0,270
	p	0,091
Zedelenmiş Sınırlar Alanı	r	0,482**
	p	0,002
Haklılık	r	0,470**
	p	0,002
Yetersiz Öz Denetim	r	0,388*
	p	0,013
Başkalarına Yönelimlilik Alanı	r	0,569**
	p	0,000
Kendini Onaylamama	r	0,548**
	p	0,000
Boyun Eğicilik	r	0,396*
	p	0,012
Onay Arayıcılık	r	0,561**
	p	0,000
Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama/Ketleme Alanı	r	0,469**
	p	0,002
Karamsarlık	r	0,551**
	p	0,000
Cezalandırıcılık	r	0,281
	p	0,079

*p<0,05; **p<0,01, **DDGÖ:** Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

4.3.7. İB Olmayan Ergenlerin Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Erken Dönem Uyumsuz Şema Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi

İB olmayan ergenlerin duygu düzenleme güçlükleri ile erken dönem uyumsuz şema puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır.

İB olmayan grup içinde yapılan ilişkiisel değerlendirmede; Kopukluk ve Reddedilmişlik Alanı, Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı, Başkalarına Yönelimlilik Alanı ve Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama/Ketleme Alanını içeren 4 ana şema boyutu puanları ile DDGÖ toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır ($r=0,677$; $p=0,000$, $r=0,687$; $p=0,000$, $r=0,510$; $p=0,001$, $r=0,745$; $p=0,000$). Zedelenmiş Sınırlar Alanı puanı ve DDGÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki izlenmemiştir ($r=0,280$; $p=0,080$).

İB olmayan grup içinde yapılan ilişkiisel değerlendirmede; ÇEŞÖT alt boyutlarında; Kusurluluk, Kuşkuculuk, Duygusal Yoksunluk, Terk Edilme ve Tutarsızlık, Başarısızlık, Bağımlılık, Yapışıklık, Dayanıksızlık, Haklılık, Kendini Onaylamama, Boyun Eğicilik, Karamsarlık ve Cezalandırıcılık şemaları ile DDGÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde korelasyon gözlenmiştir ($r=0,416$; $p=0,008$, $r=0,642$; $p=0,000$, $r=0,569$; $p=0,000$, $r=0,606$; $p=0,000$, $r=0,430$; $p=0,006$, $r=0,620$; $p=0,000$, $r=0,313$; $p=0,049$, $r=0,670$; $p=0,000$, $r=0,519$; $p=0,001$, $r=0,399$; $p=0,011$, $r=0,496$; $p=0,001$, $r=0,686$; $p=0,000$, $r=0,684$; $p=0,000$). Yetersiz Öz Denetim ve Onay Arayıcılık şema puanları ile DDGÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ($r=-0,007$; $p=0,968$, $r=0,198$; $p=0,220$).

İB olmayan ergenlerde erken dönem uyumsuz beş ana şema alanı ve alt boyutları ile duygu düzenlemede güçlükler ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkiyi değerlendiren korelasyon analizi sonucunda saptanmış r ve p değerleri ayrıntılı şekilde Tablo 4.32.'de verilmiştir.

Tablo 4.32. İB Olmayan Ergenlerde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve DDGÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi

		DDGÖ Toplam Puanları
Kopukluk ve Reddedilmişlik Alanı	r	0,677**
	p	0,000
Kusurluluk	r	0,416**
	p	0,008
Kuşkuculuk	r	0,642**
	p	0,000
Duygusal Yoksunluk	r	0,569**
	p	0,000
Terkedilme ve Tutarsızlık	r	0,606**
	p	0,000
Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı	r	0,687**
	p	0,000
Başarısızlık	r	0,430**
	p	0,006
Bağımlılık	r	0,620**
	p	0,000
Yapışıklık	r	0,313*
	p	0,049
Dayanıksızlık	r	0,670**
	p	0,000
Zedelenmiş Sınırlar Alanı	r	0,280
	p	0,080
Haklılık	r	0,519**
	p	0,001
Yetersiz Öz Denetim	r	-0,007
	p	0,968
Başkalarına Yönelimlilik Alanı	r	0,510**
	p	0,001
Kendini Onaylamama	r	0,399*
	p	0,011
Boyun Eğicilik	r	0,496**
	p	0,001
Onay Arayıcılık	r	0,198
	p	0,220
Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama/Ketleme Alanı	r	0,745**
	p	0,000
Karamsarlık	r	0,686**
	p	0,000
Cezalandırıcılık	r	0,684**
	p	0,000

*p<0,05; **p<0,01, **DDGÖ:** Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

4.3.8. İB Olan Ergenlerde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve YİBÖ, ÇDÖ ve ÇATÖ Skorları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

İB olan ergenlerde erken dönem uyumsuz şema ana alanları ve YİBÖ puanları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; YİBÖ puanları ile Kopukluk ve Reddedilmişlik Alanı, Zedelenmiş Sınırlar Alanı ve Başkalarına Yönelimlilik Alanı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0,505$; $p=0,001$, $r=0,371$; $p=0,018$, $r=0,408$; $p=0,009$). YİBÖ puanları ile Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı ve Aşırı Tetikte Olma ve Baskılanma Alanı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($r=0,248$; $p=0,122$, $r=0,302$; $p=0,058$).

İB olan ergenlerde erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutları incelendiğinde; YİBÖ puanları ile Kusurluluk Şeması, Kuşkuculuk Şeması, Duygusal Yoksunluk Şeması, Terk Edilme ve Tutarsızlık Şeması, Bağımlılık Şeması, Haklılık Şeması, Boyun Eğicilik Şeması, Onay Arayıcılık ve Karamsarlık Şeması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r=0,475$; $p=0,002$, $r=0,431$; $p=0,005$, $r=0,383$; $p=0,015$, $r=0,458$; $p=0,003$, $r=0,351$; $p=0,026$, $r=0,488$; $p=0,001$, $r=0,374$; $p=0,017$, $r=0,399$; $p=0,011$, $r=0,353$; $p=0,025$). YİBÖ puanları ile Başarısızlık Şeması, Yapışıklık Şeması, Dayanısızlık Şeması, Yetersiz Öz Denetim Şeması, Kendini Onaylamama Şeması ve Cezalandırıcılık Şeması puanları arasında istatistiksel olarak, anlamlı bir ilişki izlenmemiştir ($r=0,230$; $p=0,154$, $r=-0,187$; $p=0,247$, $r=0,240$; $p=0,136$, $r=0,181$; $p=0,264$, $r=0,305$; $p=0,055$, $r=0,183$; $p=0,259$).

İB olan ergenlerde erken dönem uyumsuz şema ana alanları ve ÇDÖ puanları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; Kopukluk ve Reddedilmişlik Alanı, Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı, Zedelenmiş Sınırlar Alanı, Başkalarına Yönelimlilik Alanı, Aşırı Tetikte Olma ve Baskılanma Alanı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0,580$; $p=0,000$, $r=0,368$; $p=0,020$, $r=0,554$; $p=0,000$, $r=0,521$; $p=0,001$, $r=0,452$; $p=0,003$).

İB olan ergenlerde erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutları incelendiğinde; ÇDÖ puanları ile Kusurluluk Şeması, Kuşkuculuk Şeması, Duygusal Yoksunluk Şeması, Terk Edilme ve Tutarsızlık Şeması, Başarısızlık Şeması,

Bağımlılık Şeması, Haklılık Şeması, Yetersiz Öz Denetim Şeması, Kendini Onaylamama Şeması, Boyun Eğicilik Şeması, Onay Arayıcılık Şeması, Karamsarlık Şeması, Cezalandırıcılık Şeması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r=0,654$; $p=0,000$, $r=0,449$; $p=0,004$, $r=0,694$; $p=0,000$, $r=0,370$; $p=0,019$, $r=0,542$; $p=0,000$, $r=0,530$; $p=0,000$, $r=0,487$; $p=0,001$, $r=0,518$; $p=0,001$, $r=0,444$; $p=0,004$, $r=0,396$; $p=0,012$, $r=0,610$; $p=0,000$, $r=0,463$; $p=0,003$, $r=0,326$; $p=0,040$). ÇDÖ puanları ile Yapışıklık Şeması puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki izlenmiştir ($r=-0,463$; $p=0,003$). ÇDÖ puanları ile Dayanısızlık Şeması puanı arasında istatistiksel olarak, anlamlı bir ilişki izlenmemiştir ($r=0,264$; $p=0,100$).

İB olan ergenlerde erken dönem uyumsuz şema ana alanları ve ÇATÖ puanları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; Kopukluk ve Reddedilmişlik Alanı, Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı, Zedelenmiş Sınırlar Alanı, Başkalarına Yönelimlilik Alanı, Aşırı Tetikte Olma ve Baskılanma Alanı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0,570$; $p=0,000$, $r=0,537$; $p=0,000$, $r=0,359$; $p=0,023$, $r=0,632$; $p=0,000$, $r=0,467$; $p=0,002$).

İB olan ergenlerde erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutları incelendiğinde; ÇATÖ puanları ile Kusurluluk Şeması, Kuşkuculuk Şeması, Duygusal Yoksunluk Şeması, Terk Edilme ve Tutarsızlık Şeması, Başarısızlık Şeması, Bağımlılık Şeması, Dayanısızlık Şeması, Haklılık Şeması, Kendini Onaylamama Şeması, Boyun Eğicilik Şeması, Onay Arayıcılık Şeması, Karamsarlık Şeması, Cezalandırıcılık Şeması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r=0,565$; $p=0,000$, $r=0,437$; $p=0,005$, $r=0,486$; $p=0,001$, $r=0,489$; $p=0,001$, $r=0,556$; $p=0,000$, $r=0,533$; $p=0,000$, $r=0,403$; $p=0,010$, $r=0,331$; $p=0,037$, $r=0,587$; $p=0,000$, $r=0,460$; $p=0,003$, $r=0,625$; $p=0,000$, $r=0,455$; $p=0,003$, $r=0,384$; $p=0,014$). ÇATÖ puanları ile Yapışıklık Şeması ve Yetersiz Öz Denetim Şeması puanı arasında istatistiksel olarak, anlamlı bir ilişki izlenmemiştir ($r=0,264$; $p=0,100$, $r=0,264$; $p=0,100$).

İB olan ergenlerde ÇEŞÖT ana alan ve alt boyut puanları ile YİBÖ, ÇDÖ ve ÇATÖ puanları arasındaki ilişkinin korelasyon analizi ile değerlendirmesi sonucuna ait r ve p değerleri ayrıntılı olarak Tablo 4.33.'te sunulmuştur.

Tablo 4.33. İB Olan Ergenlerde Şemalar ve YİBÖ, ÇDÖ ve ÇATÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Erken Dönem Uyumsuz Şemalar		YİBÖ	ÇDÖ	ÇATÖ
Kopukluk ve Reddedilmişlik	r	0,505**	0,580**	0,570**
	p	0,001	0,000	0,000
Kusurluluk	r	0,475**	0,654**	0,565**
	p	0,002	0,000	0,000
Kuşkuculuk	r	0,431**	0,449**	0,437**
	p	0,005	0,004	0,005
Duygusal Yoksunluk	r	0,383*	0,694**	0,486**
	p	0,015	0,000	0,001
Terkedilme ve Tutarsızlık	r	0,458**	0,370*	0,489**
	p	0,003	0,019	0,001
Zedelenmiş Özerklik ve Performans	r	0,248	0,368*	0,537**
	p	0,122	0,020	0,000
Başarısızlık	r	0,230	0,542**	0,556**
	p	0,154	0,000	0,000
Bağımlılık	r	0,351*	0,530**	0,533**
	p	0,026	0,000	0,000
Yapışıklık	r	-0,187	-0,463**	-0,093
	p	0,247	0,003	0,568
Dayanıksızlık	r	0,240	0,264	0,403**
	p	0,136	0,100	0,010
Zedelenmiş Sınırlar	r	0,371*	0,554**	0,359*
	p	0,018	0,000	0,023
Haklılık	r	0,488**	0,487**	0,331*
	p	0,001	0,001	0,037
Yetersiz Öz Denetim	r	0,181	0,518**	0,306
	p	0,264	0,001	0,055
Başkalarına Yönelimlilik	r	0,408**	0,521**	0,632**
	p	0,009	0,001	0,000
Kendini Onaylamama	r	0,305	0,444**	0,587**
	p	0,055	0,004	0,000
Boyun Eğicilik	r	0,374*	0,396*	0,460**
	p	0,017	0,012	0,003
Onay Arayıcılık	r	0,399*	0,610**	0,625**
	p	0,011	0,000	0,000
Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama	r	0,302	0,452**	0,467**
	p	0,058	0,003	0,002
Karamsarlık	r	0,353*	0,463**	0,455**
	p	0,025	0,003	0,003
Cezalandırıcılık	r	0,183	0,326*	0,384*
	p	0,259	0,040	0,014

*p<0,05; **p<0,01, **YİBÖ:** Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği, **ÇDÖ:** Çocukluk Depresyon Ölçeği, **ÇATÖ:** Çocuklar İçin Anksiyete Tarama Ölçeği

4.3.9. İB Olan Ergenlerde DDGÖ, YİBÖ, ÇDÖ ve ÇATÖ Skorları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

İB olan ergenlerde DDGÖ toplam puanı ve YİBÖ puanları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; YİBÖ puanları ile DDGÖ toplam puanı arasında anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0,342$; $p=0,031$). DDGÖ alt boyutları incelendiğinde; YİBÖ puanları ile Dürtüsellik ve Açıklık Boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r=0,380$; $p=0,016$, $r=0,349$; $p=0,027$) YİBÖ puanları ile Amaç, Strateji, Kabul Etmeme ve Farkındalık Boyutları puanları arasında istatistiksel olarak, anlamlı bir ilişki izlenmemiştir ($r=0,160$; $p=0,324$, $r=0,161$; $p=0,321$, $r=0,209$; $p=0,196$, $r=0,202$; $p=0,212$) (Tablo 4.34).

İB olan ergenlerde DDGÖ toplam puanı ve ÇDÖ puanları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; DDGÖ toplam puanı ile ÇDÖ puanı arasında anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0,749$; $p=0,000$). DDGÖ alt boyutları incelendiğinde; ÇDÖ puanları ile Amaç, Strateji, Kabul Etmeme, Dürtüsellik ve Açıklık Boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r=0,600$; $p=0,000$, $r=0,771$; $p=0,000$, $r=0,335$; $p=0,035$, $r=0,658$; $p=0,000$, $r=0,559$; $p=0,000$) ÇDÖ puanları ile Farkındalık Boyutu puanları arasında istatistiksel olarak, anlamlı bir ilişki izlenmemiştir ($r=0,053$; $p=0,747$) (Tablo 4.34).

İB olan ergenlerde DDGÖ toplam puanı ve ÇATÖ puanları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde; DDGÖ toplam puanı ile ÇATÖ puanı arasında anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0,586$; $p=0,000$). DDGÖ alt boyutları incelendiğinde; ÇATÖ puanları ile Amaç, Strateji, Kabul Etmeme, Dürtüsellik ve Açıklık Boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r=0,539$; $p=0,000$, $r=0,558$; $p=0,000$, $r=0,533$; $p=0,000$, $r=0,369$; $p=0,019$, $r=0,533$; $p=0,000$). ÇATÖ puanları ile Farkındalık Boyutu puanları arasında istatistiksel olarak, anlamlı bir ilişki izlenmemiştir ($r=-0,206$; $p=0,202$) (Tablo 4.34).

İB olan ergenlerde YİBÖ puanları ile ÇDÖ ve ÇATÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; YİBÖ puanları ile ÇDÖ ve ÇATÖ puanları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir ilişki izlenmemiştir ($r=0,269$; $p=0,093$, $r=0,138$; $p=0,396$) (Tablo 4.34).

İB olan ergenlerde ÇDÖ puanları ile ÇATÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0,672$; $p=0,000$) (Tablo 4.34).

Tablo 4.34. İB Olan Ergenlerde DDGÖ, YİBÖ, ÇDÖ ve ÇATÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi

		YİBÖ	DDGÖ Toplam Puan	DDGÖ Amaç	DDGÖ Strateji	DDGÖ Kabul Etmeme	DDGÖ Dürtüsellik	DDGÖ Açıklık	DDGÖ Farkındalık	ÇDÖ	ÇATÖ
YİBÖ	r	1									
	p										
DDGÖ Toplam Puan	r	0,342*	1								
	p	0,031									
DDGÖ Amaç	r	0,160	0,746**	1							
	p	0,324	0,000								
DDGÖ Strateji	r	0,161	0,899**	0,710**	1						
	p	0,321	0,000	0,000							
DDGÖ Kabul Etmeme	r	0,209	0,712**	0,453**	0,560**	1					
	p	0,196	0,000	0,003	0,000						
DDGÖ Dürtüsellik	r	0,380*	0,831**	0,544**	0,749**	0,580**	1				
	p	0,016	0,000	0,000	0,000	0,000					
DDGÖ Açıklık	r	0,349*	0,766**	0,529**	0,551**	0,454**	0,492**	1			
	p	0,027	0,000	0,000	0,000	0,003	0,001				
DDGÖ Farkındalık	r	0,202	0,062	-0,235	-0,072	-0,276	-0,117	0,214	1		
	p	0,212	0,703	0,144	0,657	0,084	0,471	0,186			
ÇDÖ	r	0,269	0,749**	0,600**	0,771**	0,335*	0,658**	0,559**	0,053	1,000	
	p	0,093	0,000	0,000	0,000	0,035	0,000	0,000	0,747		
ÇATÖ	r	0,138	0,586**	0,539**	0,558**	0,533**	0,369*	0,533**	-0,206	0,672**	1
	p	0,396	0,000	0,000	0,000	0,000	0,019	0,000	0,202	0,000	

* $p<0,05$; ** $p<0,01$, **DDGÖ**: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, **YİBÖ**: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği, **ÇDÖ**: Çocukluk Depresyon Ölçeği, **ÇATÖ**: Çocuklar İçin Anksiyete Tarama Ölçeği

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda, İB olan ergenlerde erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlükleri, anksiyete ve depresif belirtiler değerlendirilmiş; bulgular, yaş ve cinsiyet dağılımı bakımından eşleştirilmiş İB olmayan sağlıklı ergenler ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında, sosyodemografik karakteristikler, aile yapıları ve ergenlerin sıklıkla kullandıkları internet bazlı aktiviteleri içeren unsurların büyük oranda homojen karakterde bir dağılım izlediği görülmüştür. Bu kapsamda yer alan değişkenlerin benzer nitelikte bir patern izlemesi, karıştırıcı faktörlerin etkisinin hafifletilmesini sağlamakla birlikte gruplar arasında karşılaştırılması amaçlanan diğer sonuçların güvenilirliğini arttırdığını düşünülmektedir.

İB olan ergenlerin cinsiyet dağılımı incelendiğinde; kız cinsiyet oranının erkeklere kıyasla kısmi olarak daha fazla olduğu görülmektedir. Sorunlu internet kullanımına ilişkin risk faktörleriyle ilgili olarak birçok çalışma, erkeklerde internet bağımlığının kızlara kıyasla daha fazla görüldüğünü göstermiştir (155–159). Bununla birlikte, karşıt sonuçlar sunan bazı çalışmalar da mevcuttur (141,160,161). Araştırmamızda, İB olan ergenlerde kız cinsiyet oranının erkeklere kıyasla kısmen daha fazla olması; çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde polikliniğe başvuran hastaların cinsiyet dağılımından etkilenmiş olabileceği gibi çalışmamızda belirlenen yaş sınırlaması, bireysel alışkanlıklar, kültürel unsurlar, internete erişim kaynakları ve kurumsal politikalar gibi birçok faktöre bağlı nedenlerle literatürde yer alan çalışmalardan farklı bir sonuç elde edilmiş olabilir. Bunların yanında, çalışmamızda kullanılan İB teriminin internet aracılı davranışsal bağımlılıkları içeren çatı bir kavram olması ve teknolojinin hızla ilerlemesiyle günümüzde farklı nitelikte İB davranışı gözlenen alt tiplerin gelişmesi; literatür ile benzer olmayan oranlarda cinsiyet dağılımlarının gözlenmesine neden olmuş olabilir.

Ebeveynlerden alınan cevaplar doğrultusunda İB olan ve olmayan ergenlerin aktif bir şekilde internet kullanımına başlama yaşı açısından değerlendirildiğinde; gruplar arası anlamlı bir fark görülmemiştir. Alanyazın incelendiğinde daha erken yaşta internet kullanımına başlama ile İB arasında ilişki olduğunu öne süren çalışmalar mevcuttur (47,156,161–163). Buna karşılık; bir araştırmada, ilk internet kullanım yaşının gelecekteki İB riskiyle anlamlı bir şekilde ilişkili olmadığı

bildirilmiştir (164). Günümüzde, internete erişimin kolaylaşması ile internet aracılı aktiviteler ile tanışma yaşının giderek düştüğü ve her profilden bireyin işlevsel olsun ya da olmasın interneti çeşitli amaçlarla kullanabildiği dikkate alındığında; çalışmamıza katılan İB olan ve olmayan ergenler arasında internete başlama yaşı açısından farklılık izlenmemesi anlaşılır olabilir. Ek olarak, ailelerin çocuklarının aktif olarak internete başlama yaşına verdiği yanıtların, ebeveyne ait hafıza, gözlem yeteneği ya da teknoloji hakkında bilgi düzeyi gibi unsurlardan etkilenebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızda İB olan ergenlerin annelerinin istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha fazla sigara kullanımı ve ailelerin çocuklarının günlük internet kullanımına getirdiği saat sınırlamaları dışında; sosyodemografik özellikler, aile yapıları ve ergenlerin sıklıkla kullandıkları internet temelli aktiviteler gibi özelliklerin gruplar arasında homojen bir dağılım izlediği görülmüştür. Bu sonucun, belirlenen örneklem sayısının miktarı ve polikliniğe başvuran İB olan ve olmayan ergenlerin benzer nitelikte aile yapılarına sahip olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Bunun yanı sıra, çalışmamızda gözlenen aile özelliklerindeki benzer dağılım; internet kullanımının bu denli yaygınlaştığı çağımızda internet kullanımındaki aşırılığın, toplumda yer alan belirli bir aile yapısına spesifik olmaktan çıkmış olabileceğini de akla getirmektedir. Nitekim gruplar arasında izlenen benzer nitelikteki ailesel özelliklerin, çalışmamızda karşılaştırılması hedeflenen diğer unsurlara ait sonuçların güvenilirliğini arttıracakı düşünülmektedir.

Çalışmamızda İB olan ergenlerin annelerinin sigara kullanımının anlamlı şekilde daha fazla olduğu görülmektedir. Ergenlerde, aile ortamı ve psikososyal etmenler ile İB arasındaki ilişkilerin değerlendirildiği bir çalışmada babanın sigara kullanımının çocukta internet bağımlılığını yordadığı bulunmuştur (165). Literatürde annenin sigara kullanımının çocukta sigara bağımlılığı riskini arttırdığını öne süren çalışmaların (166,167) mevcudiyetine karşın annenin sigara kullanım durumu ve çocuğun İB arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Annenin olumsuz yaşantılar ile baş etme mekanizması olarak geliştirmiş olabileceği sigara bağımlılığı; çocuğun anneden sosyal öğrenme vasıtasıyla edindiği “sıkıntılarını başka ek sorunlara yol açabilecek maladaptif bir bağımlılık davranışı ile nötralize etme çabası” suretiyle ergende İB gelişimine zemin hazırlayabilir (168).

Bu bağlamda, ebeveynlerin olumlu baş etme stratejileri geliştirmesine yönelik programlar ile anne ve babalardaki bağımlılık davranışlarının önlenmesinin, ailenin çocuğa pozitif rol model olması yolunda fayda sağlayabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında, beyinde dürtü kontrolünden sorumlu alanlardaki işlev bozukluklarının bağımlılık gelişimindeki riskleri arttırdığı bilinmektedir (169). Ayrıca, ergenlerde sigara, alkol, madde kullanımı ve İB arasındaki ilişki birçok çalışma ile gösterilmiştir (170–172). Davranışsal olsun ya da olmasın, bağımlılıklar arasındaki paylaşılan ortak nörobiyolojik mekanizmaların anneden çocuğa genetik aktarımı çocuklarda İB gelişimine zemin hazırlayabilir. Gelecekte yapılacak nörobiyolojik ve genetik temelli çalışmalardan elde edilecek bulgular ışığında bu ilişkilerin aydınlatılabileceği ön görülmektedir.

İB olan ve olmayan ergenlerin internet kullanım süreleri ailelere ve kendilerine yöneltilen sorularla sorgulanmış hem aile hem de ergenin verdiği cevaplar dahilinde; İB olan ergenlerin internet temelli aktivitelerde daha fazla süreler yer aldığı tespit edilmiştir. Bu durum internet bağımlılığında, internet karşısında geçen sürelerin artmış olduğunu gösteren çalışmalarla benzerlik göstermektedir (173–179). Ergenlerin, internet kullarımlarına dair gittikçe söz sahibi olduğu günümüzde, aileler tarafından bu etkinliklere uygun süre sınırlarının konulmasının internet bağımlılığına dair koruyucu önlemler kapsamında olumlu etki yaratabileceği düşünülmüştür.

Her ne kadar İB olan ve olmayan ergenlerin ebeveynleri arasında, çocuklarının internet kullarımlarına sınır konulmasına dair anlamlı bir fark olmadığı gözlemlense de çocuğuna internet kullanımı konusunda süre sınırlaması uyguladığını ifade eden aileler tarafından belirlenen günlük süre sınırlamalarında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmiştir. İB olan ergenlerin aileleri genellikle günlük 2-4 saat arası süre sınırı getirirken, İB olmayan ergenlerin aileleri daha büyük oranda günlük 0-2 saat arası süre sınırı uyguladıklarını iletmişlerdir. Bu bulgu, düşük seviyelerde aile takibinin İB için bir risk faktörü olabileceğini belirten çalışmalar ile uyumludur (141,180–183). Ebeveynler, sınır koyduklarını düşünseler dahi ergenlerin uygun olmayan sürelerde internet aracılı aktivitelerle maruziyeti bağımlılık davranışını ağırlaştırabilir. Ergenlerde İB davranışı; doğası gereği ailesel ilişkilerin zedelenmesine neden olarak ebeveynlerin çocuğa sınır koymasını güçleştirebilir

(16,141,184). Bu bağlamda; faydası kanıtlanmış, aileyi de içine katan terapilerin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

İB olan ve olmayan ergenlere, internet kullanımlarının, akademik yaşamlarında ya da aile ve sosyal ilişkilerinde olumsuz etkiye yol açıp açmadığı sorulduğunda alınan yanıtlar açısından gruplar arasında anlamlı bir fark izlenmemiştir. Benzer nitelikte sorular “Çocuğunuzun internet kullanımı, onların akademik yaşantılarını ya da aile ve sosyal ilişkilerin kötü yönde etkiler mi? şeklinde aileye yöneltildiğinde; İB olan ergenlerin ailelerinin daha yüksek oranlarda “internetin çocuklarının aile ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkilediğini düşündüğü” görülmüştür. İB olan ergenler ve ailelerinin bu alanlarda verdikleri tutarsız yanıtlar, bağımlılık davranışı gözlenen ergenlerin ortaya çıkan sorunları inkar etme eğilimi ile açıklanabilir. Ayrıca, bağımlılık gelişen bireylerde zamanla ortaya çıkabilen ve durumun sürdürülmesine etkisi olan içgörü kaybının bu duruma katkıda bulunmuş olabileceğini göz önünde bulundurmak gerekir (185). Tedavide, etkinliği kanıtlanmış psikoterapötik yaklaşımlar ve motivasyonel görüşme teknikleri ile ergende internet bağımlılığının sonuçlarına dair içgörü kazandırılmasının bu durumun aşılmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bunların yanında, bahsi geçen sorular dahilinde aile ve ergenlerden alınan farklı yanıtların, gözlem yeteneklerindeki bireysel ayrımlardan kaynaklanabileceği göz ardı edilmemelidir.

İB olan ve olmayan ergenlerin interneti kullanım amaçları ve hangi oyunları tercih ettikleri hem ailelerine hem de kendilerine yöneltilen sorularla değerlendirilmiş ve alınan cevaplar kapsamında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bunun yanında ergenlerin, internet kullanımının kendilerine fayda sağlayıp sağlamadığına dair fikirleri sorgulandığında; İB olan ve olmayan ergenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. İB olan ergenlerin bu soruya büyük oranda “evet” cevabı verdiği görülmüştür. Her iki grupta internet kullanımının kendisine yarar sağladığını düşünen ergenlere açık uçlu olarak hangi konuda yarar sağladığı sorgulandığında; İB olan ergenlerde “kafa dağıtma, vakit geçirme ve eğlence” aktivitelerini içeren cevapların, İB olmayan ergenlere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla alındığı görülmüştür. Alınan bu cevaplar; internet bağımlılığında, aynı zamanda duygu düzenleme işlevi gören eğlenceli aktiviteler için interneti kullanımının daha yüksek oranda gözlemlendiğini

gösteren çalışmalar ile uyumludur (173,186–190). Bunun yanı sıra, internetin yaşamlarına olumlu katkı sağladığı fikrine sahip İB olmayan ergenlere hangi alanda yarar gördükleri sorulduğunda; İB olan ergenlere kıyasla daha büyük oranda “ödev ve akademik gelişim” alanlarını kapsayan yanıtlar kaydedilmiştir. Bu durum, literatür incelendiğinde; interneti ihtiyaçlar dahilinde kullanan ve sağlıklı internet kullanım alışkanlıklarını benimsemiş ergenlerde akademik gelişim alanı gibi yaşamlarına olumlu anlamda faydalar sağlayacak internet fonksiyonların kullanımının, internet bağımlılığına karşı koruyucu bir unsur olduğunu bildiren çalışmalar ile benzerlik taşımaktadır (182,191,192). Bu çerçevede; toplumda, işlevsel/işlevsel olmayan internet kullanımının ayırımına yönelik farkındalık oluşturulması internet bağımlılığına yol açacak süreçleri önlemeye yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda İB olan ergenlerde, Kopukluk ve Reddedilmişlik, Zedelenmiş Özerklik ve Performans, Zedelenmiş Sınırlar, Başkalarına Yönelimlilik ve Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama/Ketleme alanlarını içeren 5 ana şema boyutu ile depresyon ve anksiyete puanları arasında pozitif nitelikte, anlamlı bir ilişki izlenmiştir. Bu çerçevede bulgularımız; ergenlerde erken dönem uyumsuz şemalar ile içselleştirme sorunlarının bağlantılı olduğunu gösteren çalışmalar ile benzer özellik taşımaktadır (193–198). Buradan hareketle; İB davranışının yanında kaygı ya da depresif belirtiler gibi içselleştirme problemleri yaşayan ergenlerde; şema terapi çerçevesinde uyumsuz şemalara yönelik yapılacak müdahalelerin faydasının olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda İB olan ergenlerde, duygu düzenleme güçlükleri toplam puanları ile depresyon ve anksiyete skorları arasında pozitif yönlü, anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Bu sonuç; ergenlerde duygu düzenleme güçlükleri ile depresyon ve kaygı gibi içselleştirme sorunları arasında ilişki olduğunu öne süren çalışmalar ile uyumludur (199,200). Bu bağlamda; İB davranışı izlenen ergenlerde duygu düzenleme becerilerini güçlendirmeye yönelik müdahaleler, eşlik eden kaygı veya depresif belirtileri iyileştirici etkiye sahip olabilir.

İB olan ve olmayan ergenlerin ÇATÖ skorları değerlendirildiğinde; iki grupta da ölçek kesme değerinin üstünde bir puan izlenmiştir. Bu durum, her ne kadar

çalışmaya dahil etme aşamasında yarı yapılandırılmış görüşme ile ek psikiyatrik hastalıklara sahip bireyler dışlanmış olsa da ölçeğin öz bildirim niteliği taşıması nedeniyle olabilir. Bunun yanında, İB olmayan ergenler ile kıyaslandığında; ÇDÖ ve ÇATÖ'den alınan skorların İB olan ergenlerde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum literatürde, ergenlerde İB davranışı ile içselleştirme sorunlarının ilişkisinin gösterildiği çalışmalar ile benzerlik taşımaktadır (201,202). Ergenler arasında İB davranışının yaygınlığını ve psikososyal etkilerini inceleme amacıyla yedi Avrupa ülkesinden 14-17 yaş arası 13.284 ergenin dahil edildiği kesitsel bir araştırmada; İB davranışı ile anksiyete, depresyon, intihar düşüncesi, sosyal izolasyon ve bozulmuş sosyal becerileri içine alan içselleştirme sorunlarının ilişkili olduğu gösterilmiştir (156). Bunun yanında, Tayvan'da 2 yıl süren ve on ortaokuldan 2293 ergeni içeren boylamsal bir çalışmada depresyon ve sosyal fobi gibi içselleştirme sorunlarının ergenlerde İB gelişimini yordadığı görülmüştür (203). Çalışmamız kapsamında elde edilen depresyon ve anksiyete belirtilerinin şiddetinin klinik görüşmeden ziyade ergenlere verilen öz bildirim ölçeği yoluyla elde edilmesi ve çalışmanın kesitsel niteliği göz önüne alındığında; depresif belirtiler ve kaygı gibi içselleştirme sorunlarının şiddetinin ergenlerde İB ile ilişkisinin net olarak ortaya konmasını güçleştirdiği düşünülmektedir. İçselleştirme sorunları ergen grupta kırılganlığı artırıp internet bağımlılığına yol açabileceği gibi, yoğun internet kullanımı da depresyon ve anksiyete gelişimine zemin hazırlayabilir. Bahsi geçen unsurlar çerçevesinde klinik görüşmeleri de içine alan boylamsal nitelikte güncel çalışmaların nedensel ilişkileri değerlendirmede faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızdan elde edilen veriler; İB olan ergenlerde, Kopukluk ve Reddedilmişlik, Zedelenmiş Özerklik ve Performans, Zedelenmiş Sınırlar, Başkalarına Yönelimlilik ve Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama/Ketleme alanlarını içeren 5 ana şema boyutu ile DDGÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bunun yanında, İB olmayan ergenlerde Zedelenmiş Sınırlar alanı dışında diğer bütün ana şema alanları ile DDGÖ toplam puanları arasında pozitif nitelikte anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, İB davranışı izlenen ergenlere göre özdenetim konusunda görece daha başarılı olduğu düşünülen İB olmayan ergenlerde, ebeveynin sınır koyma becerilerindeki aksaklıkların duygu düzenleme becerilerine yönelik doğrudan bir etki yaratmamış olabileceği varsayımı

ile açıklanabilir. Çalışmamızda bulunan sonuçlar ile benzer şekilde; güvenli bağlanma, özerklik, ihtiyaçların ve duyguların sağlıklı aktarımı, kendiliğindenlik, gerçekçi sınırlar ve oyun gibi temel gerekliliklerin yaşamın erken dönemlerinde karşılanmaması ve olumsuz yaşantılar zemininde gelişen erken dönem uyumsuz şemaların duygu düzenleme becerileri üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar; genç erişkinlerde birçok uyumsuz şema alanı ile işlevsel olmayan duygu düzenleme yöntemlerinin ilişkili olduğunu öne sürmektedir (204–208). Bu yakın ilişki, çocukluk çağında maruz kalınan kötü muamelenin, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüklerinin yapılanmasında yer alan ortak bir unsur olarak yer alması nedeniyle kabul edilebilir niteliktedir (208,209). Kore’de yapılan bir çalışmada; 20’li yaşlardaki genç erişkinlerde erken dönemdeki uyumsuz şemalara bağlı gelişen duygusal düzenleme güçlüklerinin sosyal medya bağımlılığı üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu ve aracı değişken olarak rol aldığı gösterilmiştir (209). Yukarıda bahsedilen bulgular doğrultusunda, duygularını tanıma, ifade etme ve yönetme konusunda zorluklar yaşayan bireylerin, şema terapi modeli çerçevesinde değerlendirilmesi ve yaşamlarının erken dönemlerinde gelişen bu uyum bozucu şema yapılarına yönelik uygulanacak psikoterapötik müdahalelerin, kişide duygusal ve davranışsal boyutlarda iyileşme sağlayıcı etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Young’ın şema modeli kapsamında uyumsuz şemalar tetiklendiğinde insanlar yoğun öfke, kaygı, huzursuzluk veya suçluluk gibi hoş olmayan duygular yaşarlar. Kişi gelecekte bu hoş olmayan duyguları ortaya çıkaran şemalara tepki olarak kaçınma davranışları sergileyebilir ve bağımlılık gibi maladaptif yöntemlere başvurabilirler (11,209,210). Ayrıca gençlerde bağımlılık, riskli cinsel yaşantılar ve anti-sosyal eylemler gibi sorunlu davranışlara dahil olma eğiliminin kişilik, çevre ve davranışsal olmak üzere üç ana boyuttaki risk ve koruyucu faktörler arasındaki dengeler tarafından belirlendiğini öne süren Problem Davranış Teorisi’nde ebeveyn davranış ve tutumları gibi ailesel faktörler oldukça önemli yer tutmaktadır (211,212). İran’da, çoğunluğu 25-29 yaş arası lisans/yüksek lisans öğrencisinin oluşturduğu 195 lisans/yüksek lisans öğrencisinden oluşan örneklemi içeren bir çalışmada; İB ve uyumsuz şemalar arasındaki ilişkinin incelenmesi planlanmış ve erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi amacıyla Young Şema Anketi-Kısa Formu (YSQ-SF) kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçları kapsamında, öğrencilerde erken

dönem uyumsuz şemaların 5 ana alan ve 15 boyutunun tamamı ile İB arasında önemli ölçüde ilişki olduğu bulunmuştur (129). Benzer şekilde, çalışmamızdan elde edilen veriler; İB olan ergenlerde beş ana şema alanı ve alt boyutlarda yapışıklık şeması dışında kalan tüm şemaların istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bunun yanında İB olan ergenlerde ölçekler arası uygulanan ilişkisel değerlendirme kapsamında erken dönem uyumsuz şema ana alanlarında Kopukluk ve Reddedilmişlik Alanı, Zedelenmiş Sınırlar Alanı ve Başkalarına Yönelimlilik Alanı ve İB skorlarında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki izlenmiştir. Çalışmamızda Yapışıklık şemasının İB olan ve olmayan ergenlerde gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmayacak ölçüde benzer oranlarda görülmesi; çalışmamıza dahil edilen örneklemin miktarının diğer çalışmalara göre değişkenlik göstermesi ile açıklanabilir. Bunun yanı sıra ölçüm yöntemlerindeki metodolojik farklılıkların da bu sonuca etkisi olabileceği düşünülmektedir. Ek olarak, çalışmamızı oluşturan örneklem, yapışıklığın bir sorundan ziyade gereklilik olarak algılandığı Türk kültürü gibi kolektivist yapıya sahip bir çevrede yetişmiştir (103,213,214). Bu durumun da iki grup arasında benzer Yapışıklık şeması oranları saptanmasına katkısının olabileceği düşünülmektedir. Buradan hareketle; ileride yapılacak çalışmaların, kültürel değerler gibi şema oluşumlarını doğrudan ya da dolaylı yollarla etkileyebilecek ek unsurları da ele almasının yararlı olabileceği öne sürülebilir. Bulgularımız, erken dönem olumsuz yaşantılar sonucu gelişen birçok uyum bozucu şema ve İB davranışının bağlantılı bir patern izlediğini öne süren çalışmalar ile tutarlıdır (129,130,209,215–217). Erken dönem maladaptif şemaların, duygu düzenleme güçlükleri, kişilerarası sorunlar ve depresyon gibi birçok ruhsal bozukluğa zemin hazırlayıcı olumsuz etkileri göz önüne alındığında, İB davranışı sergileyen ergenlerde daha yüksek oranda aktif uyumsuz şemalara rastlanılması kabul edilebilir niteliktedir. Bu kapsamda, şema terapi modeli temelli psikoterapötik tedavi yaklaşımlarının, internet aracılı gelişen bağımlılıklarda iyileşme sağlayıcı bir etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, İB olan ve olmayan ergenler arasında duygu düzenleme güçlükleri toplam puanı ve ölçek alt boyutlarının tümünde, İB olan ergenlerin anlamlı bir biçimde daha yüksek skorlara sahip olduğu görülmüştür. Buna ek olarak İB olan ergenlerin duygu düzenleme güçlükleri toplam puanı ile İB skorları arasında

pozitif yönlü, anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Elde edilen bu verilerden hareketle; İB olan ergenlerin daha yüksek oranlarda; duygusal tepkilere ilişkin farkındalık eksikliği (farkındalık), duygusal tepkilere anlam verememe (açıklık), duygusal tepkilerin kabulünde sorunlar (kabul etmeme), duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim (strateji), olumsuz duygular deneyimlenirken dürtülerin kontrolünde güçlük (dürtü) ve amaç odaklı davranışlara geçişlerde zorluk yaşama (amaç) şeklinde güçlükler yaşadığı söylenebilir. Duygu düzenleme güçlükleri ile bağlantılı olarak bu sorunların bağımlılık gibi psikopatolojik semptomların gelişmesinin öncüsü olduğu bilinmektedir (218) Bu bağlamda konu ile ilgili ergen yaş gruplarında yapılan çalışmalar, bulgularımıza benzer şekilde duygu düzenlemede zorluklar yaşayan ergenlerin internet temelli aktiviteleri içeren bağımlılıklara yöneldiğini ortaya koymuştur (143,209,219). Ülkemizde yapılan ve 12-17 yaş aralığında İB olan ve olmayan toplamda 80 ergeni içeren bir çalışmada; İB olan ergenlerin İB olmayanlara kıyasla duyguları tanımlama, duygusal tepkileri anlama ve olumsuz duygusal deneyimlere yanıt olarak dürtüsel davranışlarını kontrol etme gibi alanlarda daha fazla zorluk yaşadıkları ve etkili duygu düzenleme stratejilerini daha az kullanabildikleri bulunmuştur (141). Bu bilgiler dahilinde, ergenlerde duygu düzenleme stratejilerini kuvvetlendirmeye yönelik yaklaşımların, internet bağımlılığını önleyebilme ya da mevcut bağımlılığın şiddetini azaltabilme yönünde olumlu etkilere sahip olacağı düşünülmektedir.

5.1. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında; ilk olarak örnekleminin 3. basamak sağlık kuruluşunda hizmet veren Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran ergenleri kapsamaması nedeniyle tüm topluma genellenebilirliğinin düşük olması yer almaktadır.

İkincisi, araştırmanın kesitsel niteliğinin, değerlendirme kapsamına alınan unsurlar arasında neden-sonuç ilişkisinin kurulmasını önleyici etkiye sahip olduğu düşünülmektedir.

Üçüncü olarak, Covid-19 pandemisinin etkilerinin tüm dünyada olduğu gibi Ülkemizde de devam ettiği dönemin çalışmanın yürütüldüğü süreçleri kapsamaması

örneklemin olağan dışı internet kullanım davranışları sergilemesine neden olmuş olabilir.

Dördüncüsü, erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlükleri, depresyon ve anksiyete skorlarının klinik görüşmeleri içeren veri toplama yöntemlerinden ziyade verilen ölçekler temelinde öz bildirime dayalı değerlendirilmesi, elde edilen bilgilerin doğruluğunu etkilemiş olabilir.

Beşincisi, çalışmamızda internet bağımlılığı, internet bazlı aktiviteleri içeren çatı bir kavram olarak kullanılmış olup özgül tipte internet bağımlılıklarına yönelik bir ayırım yapılmamıştır. İnternetin kullanım alanlarının günden güne genişlemesi ve ergenlerin internete erişimlerinin bu denli yaygınlaşması ile çeşitli internet aracılı aktivitelerin farklı mekanizmalarla bağımlılık gelişimine yol açması; bu karmaşık süreci tekil ve doğrusal nedenlere indirgemeyi mümkün kılmamaktadır.

Son olarak erken dönem uyumsuz şemalar değerlendirilirken duygusal mizaç, ebeveyn tutumları, aktif şemalar ile baş etme stilleri gibi, duygu düzenleme güçlükleri veya İB gelişiminde koruyucu ya da risk faktörü olarak konumlanabilecek aracı faktörler çalışma kapsamında değerlendirilmemiştir. Bu durumun, çalışmamız kapsamında ele alınan unsurlar arasında doğrudan ilişkiler kurmayı güçleştirici etkiye sahip olduğu düşünülmektedir.

5.2. Çalışmanın Güçlü Yönleri

Çalışmamıza ilişkin kısıtlılıkların yanında güçlü yönleri şöyle sıralanabilir; İB olan ve olmayan ergenler arasında, sosyodemografik özellikler, aile yapıları ve ergenlerin sıklıkla kullandıkları internet bazlı aktiviteleri içeren unsurların büyük oranda homojen karakterde bir dağılım izlemesinin, değerlendirilmesi hedeflenen ana unsurlara yönelik potansiyel karıştırıcı etkileri hafiflettiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda karıştırıcı faktörlerin muhtemel etkilerini kısıtlamak için örneklemin oluşturulma aşamasında; değerlendirme sürecini etkileyebilecek ek psikiyatrik bozukluk, psikotrop ilaç kullanımı, zihinsel yetersizlik ve nörolojik bozuklukları da içeren tıbbi durumlara sahip ergenler dışlanmıştır.

Bunların yanında İB davranışı YİBÖ puanlarının yanı sıra aile ve ergeni içine alan klinik görüşme ile değerlendirilmiştir.

Son olarak bilindiği kadarıyla araştırmamızın, 12-16 yaş arası İB olan ve olmayan ergenlerde, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlükleri birlikte değerlendirildiği ilk çalışma özelliği taşıması; bu çalışmanın güçlü yönlerinden biri olarak kabul edilebilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

İnternetin hızla yaygınlaşması yaşamı birçok alanda kolaylaştırabildiği gibi internet kullanımı, aşırı ve durdurulamaz bir aşamaya geldiğinde; psikolojik, sosyal, fiziksel ve hatta adli sorunlar gibi birçok problemi beraberinde getirmektedir. Özellikle fiziksel ve psikososyal olarak henüz tam olgunluğa ulaşmamış ergenler, İB davranışının doğurabileceği risklere karşı erişkinlere göre daha savunmasız gözükmektedir. Bu noktada çocuk ve ergenlerde internet bağımlılığına yönelik koruyucu önlemlerin alınması, tanı ve tedavi süreçlerinin geliştirilmesi önemli bir hal almıştır.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda; sonuç ve önerilerimiz şu şekildedir:

1-Bu çalışmada; 12-16 yaş arası İB olan ergenlerde erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlükleri, anksiyete belirtileri ve depresif belirtiler incelenmiş ve bu bulgular yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş İB olmayan sağlıklı ergenler ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında sosyodemografik faktörler, aile yapıları ve internet kullanım alışkanlıkları yüksek oranda homojen bir şekilde dağılmaktadır. Çalışmamızda, İB olan ergenlerde kız cinsiyet oranının erkeklere kıyasla kısmen daha fazla olduğu görülmüştür. İB olan ve olmayan ergenlerin etkin bir şekilde internet kullanımlarına başlama yaşları ve internet bazlı aktivite tercihleri gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

2-Çalışmamızda İB olan ergenlerin annelerinin sigara kullanma oranı İB olmayan ergenlerin annelerine kıyasla daha yüksektir. Bu durum nörobiyolojik olarak çeşitli ortak mekanizmalara sahip bağımlılık davranışlarının çocuğa genetik aktarımı ile ilişkili olabileceği gibi aynı zamanda ebeveyne ait olumsuz baş etme stratejilerinin sosyal öğrenme yoluyla çocuğa geçişi ile açıklanabilir. Bu çerçevede ebeveynlere yönelik bağımlılık önleme ve olumlu baş etme mekanizmaları gelişimini içeren programların yaygınlaştırılması, ergenlerde İB gelişmesinin önüne geçebilir.

3-İB olan ve olmayan ergenlerin internet kullanım süreleri göz önünde bulundurulduğunda; İB olan ergenlerin, İB olmayan ergenlere göre daha uzun sürelerle internet tabanlı aktivitelerde bulunduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra

çocuklarının internet kullanımına sınır koyduğunu ifade eden ailelerde; İB olan ergenlerde saat sınırlaması sürelerinin İB olmayan ergenlere kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca İB olmayan ergenlere kıyasla İB olan ergenler içinde, internet kullanımının kendilerine fayda sağladığına inandıklarını ifade eden ergenlerin daha yüksek oranda olduğu ve bu ergenlerin internet aracılı aktivitelerden genellikle; ‘‘kafa dağıtma/eğlenme/vakit geçirme’’ alanında fayda sağladıklarını düşündükleri ortaya çıkmıştır. İnternet kullanımının artık tercihten öte gereklilik haline geldiği günümüz dünyasında, internetin sağlıklı ve işlevsel kullanımı genç neslin ustalaşması gereken önemli bir maharettir. Bu konuda topluma yönelik eğitim programlarının yürürlüğe konması ve yaygınlaştırılmasının gerekli olduğuna inanılmaktadır. Bunun yanında özellikle İB olan ergenlerde aileyi de içeren psikoterapötik yaklaşımlar ile internet kullanım alışkanlıklarına yönelik çeşitli davranışsal düzenlemeler tedavi aşamasında etkili olabilir.

4-Çalışmamızda İB olan ergenlerde, ÇEŞÖT 5 ana sema boyutu ile depresyon ve anksiyete puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre, İB davranışlarının yanı sıra anksiyete ya da depresif belirtiler gibi içselleştirme sorunları da yaşayan ergenler için şema terapi çerçevesinde uyumsuz şemaları hedef alan müdahalelerin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

5-Çalışmamızda İB olan ergenlerde toplam duygu düzenleme güçlüğü puanı ile depresyon ve kaygı puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur. Bu bağlamda; İB olan ergenlerin duygu düzenleme becerilerini güçlendirmeyi amaçlayan müdahaleler, eşlik eden kaygı ya da depresif belirtiler üzerinde tedavi edici etkiye sahip olabilir.

6-Her ne kadar İB olan ergenlerde, İB olmayan ergenlere kıyasla anksiyete ve depresyon puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu izlense de çalışmamızın kesitsel niteliği bu ilişkilerin nedenselliği aydınlatmayı mümkün kılmamaktadır. Söz konusu faktörleri içine alan klinik görüşmelerin yer aldığı boylamsal çalışma tasarımlarının, bahsi geçen unsurlar arasındaki nedenselliği değerlendirilmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir.

7-İB olan ve olmayan ergenler içinde yapılan ilişkisel değerlendirmede; erken dönem uyumsuz şema alanları ve duygu düzenleme güçlüklerinin arasında pozitif

yönde, anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Şema yapıları ve duygu düzenleme becerilerinin gelişiminde aile ortamının önemli bir yer tutması sebebiyle ailelerin olumlu ebeveynlik tutumlarının geliştirilmesi için atılacak her adımın, ergende uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüklerinin oluşumunun önüne geçebileceği düşünülmektedir.

8-İB olan ergenlerin, İB olmayan ergenlere kıyasla daha fazla duygu düzenlemede güçlükler yaşadığı görülmüştür. Bunun yanında İB olan ergenlerde İB ölçeği ile DDGÖ toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu doğrultuda ergenlerde duygu düzenleme becerilerini güçlendirmeye yönelik yapılacak müdahaleler ile bağımlılık davranışında iyileşme sağlanabilir.

9-İB olan ergenlerde, İB olmayan ergenlere kıyasla şema alanlarından alınan puanların belirgin şekilde daha yüksek olarak saptanmasının yanında, İB olan ergenlerde erken dönem uyumsuz şemalar ve İB skorları arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyonlar izlenmiştir. Mevcut bulgular; bireylerde şema terapi temelinde değerlendirme ve müdahalelerin olumlu etki yaratabileceğini akla getirmekle birlikte bu ilişkinin net olarak ifade edilebilmesi için erken dönem uyumsuz şemaların gelişiminde yer alan duygusal mizaç, ebeveyn tutumları gibi unsurların da yer aldığı boyamsal çalışmalar ile derinlemesine araştırmalar yapılması gerekmektedir. Ayrıca, şema terapi modeli çerçevesinde uygulanacak olan müdahale çalışmaları ile duygu düzenleme becerileri ve İB seviyelerindeki değişimler değerlendirilerek uyumsuz şemaların bu karmaşık sürece etkisi izlenebilir.

10-Tüm bu veriler ışığında çalışmamızdan elde edilen bulguların; günümüzde özellikle ergenler için önemli bir sorun arz eden ve gelişiminde birçok mekanizmanın etkili olduğu internet bağımlılığının altta yatan nedenlerinin daha iyi anlaşılmasına ve sürece yönelik etkili çözümler geliştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. 26 Ağustos 2022 [Internet]. [a.yer 23 Ağustos 2023]. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2022. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=45587&dil=1>
2. Griffiths M. Technological addictions. İçinde: Clinical psychology forum. Division of Clinical Psychology of the British Psychol Soc; 1995. s. 14.
3. Young KS. INTERNET ADDICTION: THE EMERGENCE OF A NEW CLINICAL DISORDER. CyberPsychology and Behavior. 1(3):237-44.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 22 Mayıs 2013;
5. Yau Y, Yip S, Potenza M. Understanding “Behavioral Addictions”: Insights from Research. İçinde 2014.
6. Griffiths M. Journal of Substance Use A “components” model of addiction within a biopsychosocial framework A “components” model of addiction within a biopsychosocial framework. [a.yer 04 Eylül 2023]; Erişim adresi: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=ijsu20>
7. Thompson RA. EMOTION REGULATION: A THEME IN SEARCH OF DEFINITION. Monogr Soc Res Child Dev [Internet]. 01 Şubat 1994 [a.yer 05 Eylül 2023];59(2-3):25-52. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
8. Schreiber LRN, Grant JE, Odlaug BL. Emotion Regulation and Impulsivity in Young Adults. 2012;
9. Gámez-Guadix M, Villa-George FI, Calvete E. Measurement and analysis of the cognitive-behavioral model of generalized problematic Internet use among Mexican adolescents. J Adolesc. 01 Aralık 2012;35(6):1581-91.
10. Beck, AT (1987) Cognitive models of depression, Journal of Cognitive Psychotherapy, 1: 5–37. Psychology: Revisiting the Classic Studies. 1:79.

11. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford Press; 2006.
12. Bishop A, Younan R, Low J, Pilkington PD. Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Psychother [Internet]. 01 Ocak 2022 [a.yer 05 Eylül 2023];29(1):111-30. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpp.2630>
13. Bamber M, McMahon R. Danger - Early maladaptive schemas at work!: The role of early maladaptive schemas in career choice and the development of occupational stress in health workers. Clin Psychol Psychother. Mart 2008;15(2):96-112.
14. Thiel N, Tuschen-Caffier B, Herbst N, Külz KK, Nissen C, Hertenstein E, vd. The prediction of treatment outcomes by early maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive disorder. BMC Psychiatry [Internet]. 25 Aralık 2014 [a.yer 05 Eylül 2023];14(1):1-13. Erişim adresi: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-014-0362-0>
15. Schimmenti A, Casale S, Di Nicola M, Segura-Garcia C, Fazio DP, Aloï M, vd. The Potential Role of the Early Maladaptive Schema in Behavioral Addictions Among Late Adolescents and Young Adults. 2020 [a.yer 05 Eylül 2023]; Erişim adresi: www.frontiersin.org
16. Yektaş Ç, Yüncü Z. Teknoloji bağımlılığı: Çocuk ve ergenlerde tedavi yaklaşımları ve önleyici yöntemler. . Türkiye Klinikleri. 2021;50-7.
17. Romano JL. Prevention in the twenty-first century: promoting health and well-being in education and psychology. Asia Pacific education review. 2014;15:417-26.
18. Morris M, Ogan C. The Internet as Mass Medium Journal of Computer-Mediated Communication. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1996.1083-6101.1996.1083-6101>.
19. Rosenzweig R. Wizards, Bureaucrats, Warriors, and Hackers: Writing the History of the Internet. Am Hist Rev. 1998;103(5):1530-52.

20. Bölükbaş K. İnternet kafeler ve internet bağımlılığı üzerine sosyolojik bir araştırma: Diyarbakır örneği. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır, Türkiye. 2003;
21. Güncel P, Approaches YC. İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi - Internet Addiction and Its Treatment. Psychiatry [Internet]. 2009 [a.yer 06 Eylül 2023];1:55-67. Erişim adresi: www.cappsy.org/archives/vol1/
22. Digital 2022: Türkiye — DataReportal – Global Digital Insights [Internet]. [a.yer 06 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://datareportal.com/reports/digital-2022-turkey?rq=turkey>
23. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2023 [Internet]. [a.yer 07 Eylül 2023]. Erişim adresi: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407)
24. Balcıoğlu İ, Türk B. Teknoloji Bağımlılığı: Sosyal ve Adli Sorunlar [Technology Addiction: Social and Legal Issues]. Teknoloji Bağımlılığı. 2021;1:33-40.
25. Holden C. “Behavioral” addictions: Do they exist? Science (1979) [Internet]. 02 Kasım 2001 [a.yer 07 Eylül 2023];294(5544):980-2. Erişim adresi: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.294.5544.980>
26. Başar Kocagöz Z, Özçetin A. Teknoloji Bağımlılığı: Epidemiyoloji, Alt Tipleri, Klinik Özellikleri ve Tanı. Türkiye Klinikleri . 2021;18-26.
27. Griffiths MD. Internet addiction: an issue for clinical psychology? İçinde: Clinical Psychology Forum. Nottingham Trent University; 1996. s. 32-6.
28. Young KS. Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. American behavioral scientist. 2004;48(4):402-15.
29. Ögel K. İnternet bağımlılığı: İnternetin psikolojisini anlamak ve bağımlılıkla başa çıkmak. İş Bankası Kültür Yayınları; 2012.

30. Griffiths M, Widyanto L. Internet Addiction: Does It Really Exist? Psychology and the Internet: Intrapersonal, Interpersonal and Transpersonal Applications. New York: Academic Press. 61; 1998.
31. Griffiths MD. Internet addiction: Internet fuels other addictions. Student British Medical Journal. 1999;7(1):428-9.
32. Starcevic V, Aboujaoude E. Internet addiction: reappraisal of an increasingly inadequate concept. CNS Spectr [Internet]. 01 Şubat 2017 [a.yer 07 Eylül 2023];22(1):7-13. Erişim adresi: <https://www.cambridge.org/core/journals/cns-spectrums/article/internet-addiction-reappraisal-of-an-increasingly-inadequate-concept/59A556E1F9168A8291FE5E936DE77EEB>
33. Özçetin A. Teknoloji bağımlılığı: Genel bilgiler. Türkiye Klinikleri. 2021;1 -6.
34. Bulut M, Gül Bilen D. Teknoloji Bağımlılığı: Tarihçesi ve Nedenleri. Türkiye Klinikleri. 2021;7-11.
35. Goldberg I. Internet addiction disorder. CyberPsychol Behavior. 1996;3(4):403-12.
36. Griffiths M. Internet addiction: Fact or fiction? Psychologist. 1999;
37. Griffiths M. Internet addiction-time to be taken seriously? Addiction research. 2000;8(5):413-8.
38. Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. Cyberpsychology & behavior. 2001;4(3):377-83.
39. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. Comput Human Behav. 2001;17(2):187-95.
40. Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, Szabo ST, Lazoritz M, Gold MS, vd. Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. Depress Anxiety. 2003;17(4):207-16.
41. Tao R, Huang X, Wang J, Zhang H, Zhang Y, Li M. Proposed diagnostic criteria for internet addiction. Addiction. 2010;105(3):556-64.

42. Bağımlılık yapan davranışlar: Oyun oynama bozukluğu [Internet]. [a.yer 12 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/addictive-behaviours-gaming-disorder>
43. World Internet Users Statistics and 2023 World Population Stats [Internet]. [a.yer 11 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://www.internetworldstats.com/stats.htm>
44. Europe Internet Users and Population Statistics [Internet]. [a.yer 11 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://www.internetworldstats.com/stats4.htm>
45. Feng W, Ramo DE, Chan SR, Bourgeois JA. Internet gaming disorder: Trends in prevalence 1998–2016. *Addictive Behaviors*. 01 Aralık 2017;75:17-24.
46. Gökçearslan Ş, Günbatar MS. Ortaöğrenim Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*. 2012;2(2):10-24.
47. Aktepe E, Olgaç-Dündar N, Soyöz Ö, Sönmez Y. Possible internet addiction in high school students in the city center of Isparta and associated factors: a cross-sectional study. *Turk J Pediatr*. 2013;55(4):417.
48. Günüş S, Kayri M. Türkiye’de internet bağımlılık profili ve internet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik-güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2010;39(39):220-32.
49. Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S. İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2016;6(3):235-47.
50. Bakken IJ, Wenzel HG, Götestam KG, Johansson A, Ören A. Internet addiction among Norwegian adults: a stratified probability sample study. *Scand J Psychol*. 2009;50(2):121-7.
51. Vink JM, Van Beijsterveldt TCEM, Huppertz C, Bartels M, Boomsma DI. Heritability of compulsive I nternet use in adolescents. *Addiction biology*. 2016;21(2):460-8.
52. Li M, Chen J, Li N, Li X. A twin study of problematic internet use: its heritability and genetic association with effortful control. *Twin Research and Human Genetics*. 2014;17(4):279-87.

53. Han DH, Lee YS, Yang KC, Kim EY, Lyoo IK, Renshaw PF. Dopamine genes and reward dependence in adolescents with excessive internet video game play. *J Addict Med.* 2007;1(3):133-8.
54. Lee YS, Han DH, Yang KC, Daniels MA, Na C, Kee BS, vd. Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. *J Affect Disord.* 2008;109(1-2):165-9.
55. Montag C, Kirsch P, Sauer C, Markett S, Reuter M. The role of the CHRNA4 gene in Internet addiction: a case-control study. *J Addict Med.* 2012;6(3):191-5.
56. Kuss DJ, Shorter GW, van Rooij AJ, Griffiths MD, Schoenmakers TM. Assessing internet addiction using the parsimonious internet addiction components model—a preliminary study. *Int J Ment Health Addict.* 2014;12:351-66.
57. Park B, Han DH, Roh S. Neurobiological findings related to Internet use disorders. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2017;71(7):467-78.
58. Nawata Y, Kitaichi K, Yamamoto T. Increases of CRF in the amygdala are responsible for reinstatement of methamphetamine-seeking behavior induced by footshock. *Pharmacol Biochem Behav.* 2012;101(2):297-302.
59. Vinson GP, Brennan CH. Addiction and the adrenal cortex. *Endocr Connect.* 2013;2(3):R1-14.
60. McGowan PO. Epigenomic mechanisms of early adversity and HPA dysfunction: considerations for PTSD research. *Front Psychiatry.* 2013;4:110.
61. Kim EH, Kim NH. Comparison of stress level and HPA axis activity of internet game addiction vs. non-addiction in adolescents. *Journal of Korean Biological Nursing Science.* 2013;15(4):173-83.
62. Ko C, Liu G, Yen J, Chen C, Yen C, Chen C. Brain correlates of craving for online gaming under cue exposure in subjects with Internet gaming addiction and in remitted subjects. *Addiction biology.* 2013;18(3):559-69.

63. Ko CH, Liu GC, Hsiao S, Yen JY, Yang MJ, Lin WC, vd. Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *J Psychiatr Res.* 2009;43(7):739-47.
64. Han DH, Kim YS, Lee YS, Min KJ, Renshaw PF. Changes in cue-induced, prefrontal cortex activity with video-game play. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2010;13(6):655-61.
65. Lin F, Zhou Y, Du Y, Qin L, Zhao Z, Xu J, vd. Abnormal white matter integrity in adolescents with internet addiction disorder: a tract-based spatial statistics study. *PLoS One.* 2012;7(1):e30253.
66. Dong G, DeVito E, Huang J, Du X. Diffusion tensor imaging reveals thalamus and posterior cingulate cortex abnormalities in internet gaming addicts. *J Psychiatr Res.* 2012;46(9):1212-6.
67. Yuan K, Qin W, Liu Y, Tian J. Internet addiction: Neuroimaging findings. *Commun Integr Biol.* 2011;4(6):637-9.
68. Park HS, Kim SH, Bang SA, Yoon EJ, Cho SS, Kim SE. Altered regional cerebral glucose metabolism in internet game overusers: a 18F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography study. *CNS Spectr.* 2010;15(3):159-66.
69. Feng Q, Chen X, Sun J, Zhou Y, Sun Y, Ding W, vd. Voxel-level comparison of arterial spin-labeled perfusion magnetic resonance imaging in adolescents with internet gaming addiction. *Behavioral and Brain Functions.* 2013;9:1-11.
70. Li S, Wu Q, Tang C, Chen Z, Liu L. Exercise-based interventions for internet addiction: neurobiological and neuropsychological evidence. *Front Psychol.* 2020;11:1296.
71. Ding W na, Sun J hua, Sun Y wen, Zhou Y, Li L, Xu J rong, vd. Altered default network resting-state functional connectivity in adolescents with Internet gaming addiction. *PLoS One.* 2013;8(3):e59902.
72. Ko CH, Hsieh TJ, Chen CY, Yen CF, Chen CS, Yen JY, vd. Altered brain activation during response inhibition and error processing in subjects with

- Internet gaming disorder: a functional magnetic imaging study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2014;264:661-72.
73. Kim H, Kim YK, Lee JY, Choi AR, Choi JS. Hypometabolism and altered metabolic connectivity in patients with internet gaming disorder and alcohol use disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2019;95:109680.
 74. Kim SH, Baik SH, Park CS, Kim SJ, Choi SW, Kim SE. Reduced striatal dopamine D2 receptors in people with Internet addiction. *Neuroreport*. 2011;22(8):407-11.
 75. Hou H, Yin S, Jia S, Hu S, Sun T, Chen Q, vd. Decreased striatal dopamine transporters in codeine-containing cough syrup abusers. *Drug Alcohol Depend*. 2011;118(2-3):148-51.
 76. Tian M, Chen Q, Zhang Y, Du F, Hou H, Chao F, vd. PET imaging reveals brain functional changes in internet gaming disorder. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2014;41:1388-97.
 77. Hou H, Yin S, Jia S, Hu S, Sun T, Chen Q, vd. Decreased striatal dopamine transporters in codeine-containing cough syrup abusers. *Drug Alcohol Depend*. 2011;118(2-3):148-51.
 78. Kim N, Hughes TL, Park CG, Quinn L, Kong ID. Resting-state peripheral catecholamine and anxiety levels in Korean male adolescents with Internet game addiction. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2016;19(3):202-8.
 79. Volkow ND, Wang G, Fowler JS, Logan J, Hitzemann R, Ding Y, vd. Decreases in dopamine receptors but not in dopamine transporters in alcoholics. *Alcohol Clin Exp Res*. 1996;20(9):1594-8.
 80. Ko CH. Internet Gaming Disorder.
 81. Dong G, Wang J, Yang X, Zhou H. Risk personality traits of Internet addiction: A longitudinal study of Internet-addicted Chinese university students. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2013;5(4):316-21.

82. Kuss DJ, Shorter GW, van Rooij AJ, van de Mheen D, Griffiths MD. The Internet addiction components model and personality: Establishing construct validity via a nomological network. *Comput Human Behav.* 2014;39:312-21.
83. Cerniglia L, Zoratto F, Cimino S, Laviola G, Ammaniti M, Adriani W. Internet Addiction in adolescence: Neurobiological, psychosocial and clinical issues. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. 2017 [a.yer 23 Eylül 2023];76:174-84. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.12.024>
84. Rodgers RF, Melioli T, Laconi S, Bui E, Chabrol H. Internet addiction symptoms, disordered eating, and body image avoidance. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2013;16(1):56-60.
85. Caplan SE. Preference for online social interaction: A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being. *Communic Res.* 2003;30(6):625-48.
86. Brand M, Young KS, Laier C, Wölfling K, Potenza MN. Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. 2016 [a.yer 24 Eylül 2023];71:252-66. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.033>
87. Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Chen CC. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *European Psychiatry.* 2012;27(1):1-8.
88. Andreou E, Svoli H. The association between internet user characteristics and dimensions of internet addiction among Greek adolescents. *Int J Ment Health Addict.* 2013;11:139-48.
89. Şaşmaz T, Öner S, Kurt AÖ, Yapıcı G, Yazıcı AE, Buğdaycı R, vd. Prevalence and risk factors of Internet addiction in high school students. *The European Journal of Public Health.* 2014;24(1):15-20.
90. Zboralski K, Orzechowska A, Talarowska M, Darmosz A, Janiak A, Janiak M, vd. The prevalence of computer and Internet addiction among pupils. *Advances in Hygiene and Experimental Medicine.* 2009;63:8-12.

91. Yoo HJ, Cho SC, Ha J, Yune SK, Kim SJ, Hwang J, vd. Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2004;58(5):487-94.
92. Cecilia MR, Mazza M, Cenciarelli S, Grassi M, Cofini V. The relationship between compulsive behaviour and internet addiction. *Styles of Communication*. 2013;5(1).
93. Gundogar A, Bakim B, Ozer OA, Karamustafalioglu O. P-32-The association between internet addiction, depression and ADHD among high school students. *European Psychiatry*. 2012;27(S1):1.
94. Bernardi S, Pallanti S. Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Compr Psychiatry*. 2009;50(6):510-6.
95. Sung J, Lee J, Noh HM, Park YS, Ahn EJ. Associations between the risk of internet addiction and problem behaviors among Korean adolescents. *Korean J Fam Med*. 2013;34(2):115.
96. Kaess M, Durkee T, Brunner R, Carli V, Parzer P, Wasserman C, vd. Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014;23:1093-102.
97. FHKPS BBS, Leung H. Development of an integrated intervention model for Internet addiction in Hong Kong. *Int J Child Adolesc health*. 2013;6(4):475.
98. Young KS. Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *Cyberpsychology & behavior*. 2007;10(5):671-9.
99. Du Y song, Jiang W, Vance A. Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for Internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2010;44(2):129-34.
100. Lindenberg K, Kindt S, Szász-Janocha C. Effectiveness of cognitive behavioral therapy–based intervention in preventing gaming disorder and unspecified internet use disorder in adolescents: A cluster randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2022;5(2):e2148995-e2148995.

101. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Wu HY, Yang MJ. The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *Journal of adolescent health*. 2007;41(1):93-8.
102. Çetin FH. İnternet Bağımlılığı & Teknolojik Bağımlılıklar. İçinde: Ercan ES, Bilaç Ö, Perçinel Yazıcı İ, Kütük MÖ, Işık Ü, Kılıçoğlu AG, vd., editörler. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Güncel Yaklaşımlar ve Temel Kavramlar (1-2 Cilt) 2 Cilt*. 2020. s. 747-58.
103. Marmara TC, Eğitim Ü, Enstitüsü B, Bilimleri E, Bilim A, Rehberlik D, vd. 0-16 YAŞ ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMA ÖLÇEKLER TAKIMI (ÇEŞÖT)'NİN GEÇERLİK, GÜVENİRLİK VE NORM ÇALIŞMASI. 2013;
104. Piaget J. Part I: Cognitive Development in Children--Piaget Development and Learning. *J Res Sci Teach*. 2003;40.
105. Beck AT. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin; 1979.
106. Beck AT, Alford BA. *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press; 2009.
107. McInerney DM. *Educational psychology: Constructing learning*. Pearson Higher Education AU; 2013.
108. Roediger E, Zarbock G. Schematherapie bei Persönlichkeitsstörungen. *Nervenarzt*. 2015;86(1):60-71.
109. Arntz A, Stupar-Rutenfrans S, Bloo J, van Dyck R, Spinhoven P. Prediction of treatment discontinuation and recovery from borderline personality disorder: results from an RCT comparing schema therapy and transference focused psychotherapy. *Behaviour research and therapy*. 2015;74:60-71.
110. Basile B, Tenore K, Mancini F. Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A schema mode model. *Heliyon*. 2019;5(9).
111. Loose C, Graaf P, Zarbock G. *Çocuk ve ergenler için şema terapi*. İstanbul: Psikonet. 2018;

112. Polat H. Şema Terapi. İçinde: Ercan ES, Bilaç Ö, Perçinel Yazıcı İ, Kütük MÖ, Işık Ü, Kılıçoğlu AG, vd., editörler. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Güncel Yaklaşımlar ve Temel Kavramlar (1-2 Cilt) 2 Cilt. 2020. s. 1221-30.
113. Young JE. Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange; 1999.
114. Rijkeboer MM, de Boo GM. Early maladaptive schemas in children: Development and validation of the schema inventory for children. J Behav Ther Exp Psychiatry. 01 Haziran 2010;41(2):102-9.
115. Van Vreeswijk M, Broersen J, Nadort M. The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice. John Wiley & Sons; 2015.
116. Kim J, Cicchetti D. A longitudinal study of child maltreatment, mother–child relationship quality and maladjustment: The role of self-esteem and social competence. J Abnorm Child Psychol. 2004;32:341-54.
117. Maughan A, Cicchetti D. Impact of child maltreatment and interadult violence on children’s emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. Child Dev. 2002;73(5):1525-42.
118. Rogosch FA, Cicchetti D. Child maltreatment and emergent personality organization: Perspectives from the five-factor model. J Abnorm Child Psychol. 2004;32:123-45.
119. Cicchetti D. Fractures in the crystal: Developmental psychopathology and the emergence of self. Developmental Review. 1991;11(3):271-87.
120. Simons RL, Robertson JF. The impact of parenting factors, deviant peers, and coping style upon adolescent drug use. Fam Relat. 1989;273-81.
121. Pilkington PD, Karantzas GC, Faustino B, Pizarro-Campagna E. Early maladaptive schemas, emotion regulation difficulties and alexithymia: A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Psychother. 2023;

122. Alba J, Calvete E. Bidirectional relationships between stress, depressive symptoms, and cognitive vulnerabilities in adolescents. *J Soc Clin Psychol.* 2019;38(2):87-112.
123. Calvete E, Orue I, Hankin BL. Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *J Anxiety Disord.* 2013;27(3):278-88.
124. Damiano SR, Reece J, Reid S, Atkins L, Patton G. Maladaptive schemas in adolescent females with anorexia nervosa and implications for treatment. *Eat Behav.* 2015;16:64-71.
125. Lawrence KA, Allen JS, Chanen AM. A study of maladaptive schemas and borderline personality disorder in young people. *Cognit Ther Res.* 2011;35:30-9.
126. Dozois DJA, Martin RA, Faulkner B. Early maladaptive schemas, styles of humor and aggression. *Humor.* 2013;26(1):97-116.
127. Shorey RC, Stuart GL, Anderson S. Early maladaptive schemas among young adult male substance abusers: A comparison with a non-clinical group. *J Subst Abuse Treat.* 2013;44(5):522-7.
128. Shorey RC, Stuart GL, Anderson S. Differences in early maladaptive schemas between a sample of young adult female substance abusers and a non-clinical comparison group. *Clin Psychol Psychother.* 2014;21(1):21-8.
129. Shajari F, Sohrabi F, Jomehri F. Relationship between early maladaptive schema and internet addiction: A cross-sectional study. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care.* 2016;84-91.
130. Aksoy F, Ünübol H. Ergenlerde internet bağımlılığı ile şema mekanizmaları arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi.* 2021;22(2):103-13.
131. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess.* 2004;26:41-54.

132. Wenar C, Kerig P. Developmental psychopathology: From infancy through adolescence. McGraw-Hill; 2000.
133. Shipman KL, Schneider R, Fitzgerald MM, Sims C, Swisher L, Edwards A. Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development*. 2007;16(2):268-85.
134. Lougheed JP, Hollenstein T. A limited repertoire of emotion regulation strategies is associated with internalizing problems in adolescence. *Social Development*. 2012;21(4):704-21.
135. Herts KL, McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML. Emotion dysregulation as a mechanism linking stress exposure to adolescent aggressive behavior. *J Abnorm Child Psychol*. 2012;40:1111-22.
136. Czaia J, Rief W, Hilbert A. Emotion regulation and binge eating in children. *International Journal of Eating Disorders*. 2009;42(4):356-62.
137. Schuppert HM, Timmerman ME, Bloo J, van Gemert TG, Wiersema HM, Minderaa RB, vd. Emotion regulation training for adolescents with borderline personality disorder traits: a randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012;51(12):1314-23.
138. Pandey R, Choubey AK. Emotion and health: An overview. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*. 2010;17(2).
139. Whang LSM, Lee S, Chang G. Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. *Cyberpsychology & behavior*. 2003;6(2):143-50.
140. Charles K. Facebook anxiety highlighted by study. *Therapy Today*. 2011;22(2).
141. Karaer Y, Akdemir D. Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Compr Psychiatry*. 2019;92:22-7.

142. Pettorruso M, Valle S, Cavic E, Martinotti G, di Giannantonio M, Grant JE. Problematic Internet use (PIU), personality profiles and emotion dysregulation in a cohort of young adults: trajectories from risky behaviors to addiction. *Psychiatry Res.* 2020;289:113036.
143. Mo PKH, Chan VWY, Chan SW, Lau JTF. The role of social support on emotion dysregulation and Internet addiction among Chinese adolescents: A structural equation model. *Addictive behaviors.* 2018;82:86-93.
144. Mehmet U, Yumak F, YILDIZ Y, Aydul S. Bilişsel-davranışçı terapi temelli müdahalelerin internet bağımlılığı yaşayan ergenler üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research.* 2023;9(4):1-11.
145. Kaufman J, Birmaher B, Axelson D, Perepletchikova F, Brent D, Ryan N. K-SADS-PL DSM-5. Pittsburgh: Western Psychiatric Institute and Clinic. 2016;
146. Ünal F, Öktem F, Çetin Çuhadaroğlu F, Çengel Kültür SE, AKDEMİ D, Foto Özdemir D, vd. Reliability and Validity of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version, DSM-5 November 2016-Turkish Adaptation (K-SADS-PL-DSM-5-T). *Turkish journal of psychiatry.* 2019;30(1).
147. Kovacs M. Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica: International Journal of Child & Adolescent Psychiatry.* 1981;
148. Oy B. Çocuklar için Depresyon Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk. Psikiyatri Dergisi.* 1991;2:137-40.
149. Birmaher B, Brent DA, Chiappetta L, Bridge J, Monga S, Baugher M. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1999;38(10):1230-6.
150. Karaceylan Çakmakçı F. Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Kocaeli

Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Kocaeli. 2004;

151. Young KS. Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychol Rep.* 1996;79(3):899-902.
152. Bayraktar F. İnternet Kullanımının Ergen Gelişimindeki Rolü [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2001.
153. Rugancı RN, Gençöz T. Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Clin Psychol.* 2010;66(4):442-55.
154. Yıldırım Budak B, Usta Gündüz EB, Bıkmazer A. Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Alanında Kullanılan Değerlendirme Araçları. 1. bs. Görmez V, editör. APAMER Psikoloji Yayınları; 2022. 175-176 s.
155. Madell D, Muncer S. Gender differences in the use of the Internet by English secondary school children. *Social Psychology of Education.* 2004;7:229-51.
156. Tsitsika A, Janikian M, Schoenmakers TM, Tzavela EC, Ólafsson K, Wójcik S, vd. Internet addictive behavior in adolescence: a cross-sectional study in seven European countries. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2014;17(8):528-35.
157. Mei S, Yau YHC, Chai J, Guo J, Potenza MN. Problematic Internet use, well-being, self-esteem and self-control: Data from a high-school survey in China. *Addictive behaviors.* 2016;61:74-9.
158. Durkee T, Kaess M, Carli V, Parzer P, Wasserman C, Floderus B, vd. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction.* 2012;107(12):2210-22.
159. Anderson EL, Steen E, Stavropoulos V. Internet use and problematic internet use: A systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. *Int J Adolesc Youth.* 2017;22(4):430-54.
160. Aylaz R, Güneş G, Günaydın Y, Kocaer M, Pehlivan E. Problematic internet usage among high school students and the relevant factors. *Turkish Journal of Public Health.* 13(3):184-92.

161. Nakayama H, Ueno F, Mihara S, Kitayuguchi T, Higuchi S. Relationship between problematic Internet use and age at initial weekly Internet use. *J Behav Addict.* 2020;9(1):129-39.
162. Koyuncu T, Unsal A, Arslantas D. Assessment of internet addiction and loneliness in secondary and high school students. *J Pak Med Assoc.* 2014;64(9):998-1002.
163. Lee JY, Shin KM, Cho SM, Shin YM. Psychosocial risk factors associated with internet addiction in Korea. *Psychiatry Investig.* 2014;11(4):380.
164. Malak MZ, Khalifeh AH, Shuhaiber AH. Prevalence of Internet Addiction and associated risk factors in Jordanian school students. *Comput Human Behav.* 2017;70:556-63.
165. Zhang W, Pu J, He R, Yu M, Xu L, He X, vd. Demographic characteristics, family environment and psychosocial factors affecting internet addiction in Chinese adolescents. *J Affect Disord.* 2022;315:130-8.
166. Zhang L, Wang WF, Zhou G. A cross-sectional study of smoking risk factors in junior high school students in Henan, China. *Southeast Asian journal of tropical medicine and public health.* 2005;36(6):1580.
167. Ho SY, Chen J, Leung LT, Mok HY, Wang L, Wang MP, vd. Adolescent smoking in Hong Kong: prevalence, psychosocial correlates, and prevention. *Journal of Adolescent Health.* 2019;64(6):S19-27.
168. Smith MA. Social learning and addiction. *Behavioural Brain Research.* 2021;398:112954.
169. Noel X, Brevers D, Bechara A. A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Curr Opin Neurobiol.* 2013;23(4):632-8.
170. Fisoun V, Floros G, Siomos K, Geroukalis D, Navridis K. Internet addiction as an important predictor in early detection of adolescent drug use experience—implications for research and practice. *J Addict Med.* 2012;6(1):77-84.
171. Lee YS, Han DH, Kim SM, Renshaw PF. Substance abuse precedes internet addiction. *Addictive behaviors.* 2013;38(4):2022-5.

172. Throuvala MA, Griffiths MD, Rennoldson M, Kuss DJ. School-based prevention for adolescent internet addiction: Prevention is the key. A systematic literature review. *Curr Neuropsychopharmacol*. 2019;17(6):507-25.
173. Pontes HM, Szabo A, Griffiths MD. The impact of Internet-based specific activities on the perceptions of Internet addiction, quality of life, and excessive usage: A cross-sectional study. *Addictive Behaviors Reports*. 2015;1:19-25.
174. Ceyhan AA. Ergenlerin problemli internet kullanım düzeylerinin yordayıcıları. 2011;
175. BALTACI Ö, AKBULUT ÖF, YILMAZ E. Problemli internet kullanımında güncel bir risk faktörü: Covid-19 pandemisi. *Humanistic Perspective*. 2021;3(1):97-121.
176. ANLAYIŞLI C, Serin NB. Lise öğrencilerinde internet bağımlılığı ve depresyonun cinsiyet, akademik başarı ve internete giriş süreleri açısından incelenmesi. *Folklor/edebiyat*. 2019;25(97):730-43.
177. Tateno M, Teo AR, Ukai W, Kanazawa J, Katsuki R, Kubo H, vd. Internet addiction, smartphone addiction, and hikikomori trait in Japanese young adult: Social isolation and social network. *Front Psychiatry*. 2019;10:455.
178. Vyjayanthi S, Makharam S, Afraz M, Gajrekar S. Gender differences in the prevalence and features of internet addiction among Indian college students. *Media Innovatica*. 2014;3(2):47-51.
179. Siciliano V, Bastiani L, Mezzasalma L, Thanki D, Curzio O, Molinaro S. Validation of a new Short Problematic Internet Use Test in a nationally representative sample of adolescents. *Comput Human Behav*. 2015;45:177-84.
180. Yen C, Ko C, Yen J, Chang Y, Cheng C. Multi-dimensional discriminative factors for Internet addiction among adolescents regarding gender and age. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2009;63(3):357-64.
181. Hill D, Ameenuddin N, Chassiakos YLR, Cross C, Radesky J, Hutchinson J, vd. Media use in school-aged children and adolescents. *Pediatrics*. 2016;138(5).

182. Chung TWH, Sum SMY, Chan MWL. Adolescent internet addiction in Hong Kong: Prevalence, psychosocial correlates, and prevention. *Journal of Adolescent Health*. 2019;64(6):S34-43.
183. Vondráčková P, Gabrhelík R. Prevention of Internet addiction: A systematic review. *J Behav Addict*. 2016;5(4):568-79.
184. Liu QX, Fang XY, Yan N, Zhou ZK, Yuan XJ, Lan J, vd. Multi-family group therapy for adolescent Internet addiction: Exploring the underlying mechanisms. *Addictive Behaviors*. 2015;42:1-8.
185. Waldo AD. Correlates of internet addiction among adolescents. *Psychology*. 2014;5(18):1999.
186. Lee YH, Ko CH, Chou C. Re-visiting Internet addiction among Taiwanese students: A cross-sectional comparison of students' expectations, online gaming, and online social interaction. *J Abnorm Child Psychol*. 2015;43:589-99.
187. Maraz A, Eisinger A, Hende B, Urbán R, Paksi B, Kun B, vd. Measuring compulsive buying behaviour: Psychometric validity of three different scales and prevalence in the general population and in shopping centres. *Psychiatry Res*. 2015;225(3):326-34.
188. Li Y, Zhang X, Lu F, Zhang Q, Wang Y. Internet addiction among elementary and middle school students in China: A nationally representative sample study. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2014;17(2):111-6.
189. Frangos CC, Frangos CC, Sotiropoulos I. Problematic internet use among Greek university students: an ordinal logistic regression with risk factors of negative psychological beliefs, pornographic sites, and online games. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2011;14(1-2):51-8.
190. Bóthe B, Tóth-Király I, Orosz G. Clarifying the links among online gaming, internet use, drinking motives, and online pornography use. *Games Health J*. 2015;4(2):107-12.

191. Busiol D, Lee TY. Prevention of internet addiction: the PATHS program. *İçinde: Student well-being in Chinese adolescents in Hong Kong: Theory, intervention and research*. Springer; 2015. s. 185-93.
192. King DL, Delfabbro PH, Doh YY, Wu AMS, Kuss DJ, Pallesen S, vd. Policy and prevention approaches for disordered and hazardous gaming and Internet use: An international perspective. *Prevention Science*. 2018;19(2):233-49.
193. van Wijk-Herbrink MF, Bernstein DP, Broers NJ, Roelofs J, Rijkeboer MM, Arntz A. Internalizing and externalizing behaviors share a common predictor: The effects of early maladaptive schemas are mediated by coping responses and schema modes. *J Abnorm Child Psychol*. 2018;46:907-20.
194. Nicol A, Mak AS, Murray K, Walker I, Buckmaster D. The relationships between early maladaptive schemas and youth mental health: A systematic review. *Cognit Ther Res*. 2020;44:715-51.
195. Lumley MN, Harkness KL. Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cognit Ther Res*. 2007;31(5):639-57.
196. Calvete E, Orue I, Hankin BL. A longitudinal test of the vulnerability-stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents. *J Psychopathol Behav Assess*. 2015;37:85-99.
197. Calvete E. Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse Negl*. 2014;38(4):735-46.
198. Yiğit İ, Kılıç H, Guzey Yiğit M, Çelik C. Emotional and physical maltreatment, early maladaptive schemas, and internalizing disorders in adolescents: A multi-group path model of clinical and non-clinical samples. *Current Psychology*. 2021;40:1356-66.
199. Neumann A, van Lier PAC, Gratz KL, Koot HM. Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the difficulties in emotion regulation scale. *Assessment*. 2010;17(1):138-49.

200. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(2):217-37.
201. Gu J, Wang H, Xu Y, Zhan P, Wang JL. Childhood maltreatment, basic psychological needs satisfaction, internet addiction and internalizing problems. *J Appl Dev Psychol.* 2023;86:101533.
202. Dickson K, Richardson M, Kwan I, MacDowall W, Burchett H, Stansfield C, vd. Screen-based activities and children and young people's mental health and psychosocial wellbeing: A systematic map of reviews. 2018;
203. Ko CH, Yen JY, Chen CS, Yeh YC, Yen CF. Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2009;163(10):937-43.
204. Eldoğan D, Barışkın E. Erken dönem uyumsuz şema alanları ve sosyal fobi belirtileri: Duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü var mı. *Türk Psikoloji Dergisi.* 2014;29(74):108-15.
205. Yurtsever SS, Sütçü ST. Algılanan ebeveynlik biçimleri ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi.* 2017;32(80):20-43.
206. Şenkal Ertürk İ, Kahya Y, Gör N. Childhood emotional maltreatment and aggression: The mediator role of the early maladaptive schema domains and difficulties in emotion regulation. *J Aggress Maltreat Trauma.* 2020;29(1):92-110.
207. Mc Donnell E, Hevey D, McCauley M, Ducray KN. Exploration of associations between early maladaptive schemas, impaired emotional regulation, coping strategies and resilience in opioid dependent poly-drug users. *Subst Use Misuse.* 2018;53(14):2320-9.
208. Yakın D, Gençöz T, Steenbergen L, Arntz A. An integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and mental health: The role of self-compassion and emotion regulation. *J Clin Psychol.* 2019;75(6):1098-113.

209. Kim SS, Lee YS, Kang J. The relationship among early maladaptive schema, emotional dysregulation, and SNS addiction. *Science of Emotion and Sensibility*. 2017;20(2):33-44.
210. Bojed FB, Nikmanesh Z. Role of early maladaptive schemas on addiction potential in youth. *Int J High Risk Behav Addict*. 2013;2(2):72.
211. Lam LT. Risk factors of Internet addiction and the health effect of internet addiction on adolescents: a systematic review of longitudinal and prospective studies. *Curr Psychiatry Rep*. 2014;16:1-9.
212. Jessor R, Costa FM, Krueger PM, Turbin MS. A developmental study of heavy episodic drinking among college students: the role of psychosocial and behavioral protective and risk factors. *J Stud Alcohol*. 2006;67(1):86-94.
213. Koçak L, Çelik E. Lise öğrencilerinde öz-şefkat ile duygusal özerklik arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolü. *OPUS International Journal of Society Researches*. 2021;18(Eğitim Bilimleri Özel Sayısı):4360-99.
214. Hofstede G. *Culture's consequences: International differences in work-related values*. C. 5. sage; 1984.
215. Ostovar S, Bagheri R, Griffiths MD, Mohd Hashima IH. Internet addiction and maladaptive schemas: The potential role of disconnection/rejection and impaired autonomy/performance. *Clin Psychol Psychother*. 2021;28(6):1509-24.
216. Aloï M, Verrastro V, Rania M, Sacco R, Fernández-Aranda F, Jiménez-Murcia S, vd. The potential role of the early maladaptive schema in behavioral addictions among late adolescents and young adults. *Front Psychol*. 2020;10:3022.
217. Arpacı I. Relationships between early maladaptive schemas and smartphone addiction: The moderating role of mindfulness. *Int J Ment Health Addict*. 2021;19(3):778-92.
218. Werner K, Gross JJ. Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. İçinde: *Emotion regulation and psychopathology: A*

transdiagnostic approach to etiology and treatment. New York, NY, US: The Guilford Press; 2010. s. 13-37.

219. Gioia F, Rega V, Boursier V. Problematic internet use and emotional dysregulation among young people: A literature review. Clin Neuropsychiatry. 2021;18(1):41.



EKLER

Ek 1. Sosyodemografik Veri Formu

Ad Soyad:	Tarih:
Anne Adı:	Baba Adı:
1) Yaşı:	
2) Cinsiyeti: Kız() Erkek()	
3) Eğitim Durumu:	
4) Sınıfı:	
5) Psikiyatrik hastalıkları: Yok() Var()_____	
6) Tıbbi/fiziksel hastalıkları: Yok() Var()_____	
7) Kullandığı ilaçlar (Düzenli olarak almaya devam ettiği ilaç tedavisi): Yok() Var()_____	
Sigara kullanımı: Yok() Var()_____	
Alkol kullanımı: Yok() Var()_____	
Madde kullanımı: Yok() Var()_____	
Kardeşi var mı? Yok() Var()	
Kardeş ile ilgili bilgiler: (var ise doldurulacak)	
Kardeş sayısı (kendisi hariç):	
Kardeş yaşları: 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7)	
Anne ile ilgili bilgiler:	
Annenin Yaşı:	
Annenin Mesleği: 1. Çalışmıyor/Ev Hanımı () 2. Esnaf/Serbest Meslek () 3. Memur () 4. Emekli () 5. İşçi () 6. Çiftçi () 7. Diğer (ise belirtiniz): ()_____	
Annenin Eğitim Durumu: 1. Okur-yazar Değil () 2. Okur-yazar () 3. İlkokul () 4. Ortaokul () 5. Lise () 6. Üniversite () 7. Yüksek Lisans ve Üstü ()	

Annenin tedavi görmekte olduğu psikiyatrik hastalık: Yok() Var()_____
Annede psikiyatrik hastalık tanısı var ise tanısı: 1. Depresyon () 2. Anksiyete Bozukluğu () 3. Bipolar Bozukluk () 4. Şizofreni () 5. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu () 6. Diğer ()_____
Annede sigara kullanımı: Yok() Var()_____
Annede alkol kullanımı: Yok() Var()_____
Baba ile ilgili bilgiler:
Babanın Yaşı:
Babanın Mesleği: 1. Çalışmıyor () 2. Esnaf/Serbest Meslek () 3. Memur () 4. Emekli () 5. İşçi () 6. Çiftçi () 7. Diğer (ise belirtiniz): ()_____
Babanın Eğitim Durumu: 1. Okur-yazar Değil () 2. Okur-yazar () 3. İlkokul () 4. Ortaokul () 5. Lise () 6. Üniversite () 7. Yüksek Lisans ve Üstü ()
Babada tıbbi/fiziksel hastalık öyküsü: Yok () Var ()_____
Babanın tedavi görmekte olduğu psikiyatrik hastalık: Yok() Var()_____
Babada psikiyatrik hastalık tanısı var ise tanısı: 1. Depresyon () 2. Anksiyete Bozukluğu () 3. Bipolar Bozukluk () 4. Şizofreni () 5. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu () 6. Diğer ()_____
Babada sigara kullanımı: Yok() Var()_____
Babada alkol kullanımı: Yok() Var()_____

Aile ile ilgili bilgiler:
Akraba Evliliği: Yok() Var()_____
Anne ve babanın medeni durumu: 1. Beraber () 2. Ayrı / Boşanmış ()
Boşanma varsa olgu/kontrol kaç yaşında iken: _____
Aile büyüklüğü: 1. Çekirdek aile (anne baba çocuk(lar): () 2. Geniş aile (anne baba çocuk(lar) ve başka akrabalar: () _____ 3. Anne ve/veya babanın olmadığı aile: () _____ 4. Diğer: () _____
Ailenin aylık toplam geliri kaç TL?
Gelir düzeyi (Gelir durumunuz hakkındaki görüşünüz hangisine uyar?): 1. Gelir Giderden Az () 2. Gelir Gidere Denk () 3. Gelir Giderden Fazla ()
İnternet Kullanımı ile İlgili Bilgiler
<u>Aileye sorulacak sorular;</u> 1) Çocuğunuzun İnternet kullanımına başlama yaşı: 2) Çocuk İnterneti ne amaçla kullanıyor: (birden fazla yanıt verilebilir) • Ödev yapmak • Bilgisayar oyunu oynamak • Arkadaşlarla konuşmak • Sosyal medya-paylaşım siteleri için • E-mail elektronik posta göndermek için • Müzik dinlemek için 3) Bilgisayarda oyun oynuyorsa hangi oyun tipi en sık oynar? • Satranç, dama, tavla, kağıt oyunları gibi • Spor oyunları (futbol, basketbol,..) • Yarış oyunları (otomobil, motosiklet,..) • Stratejik oyunlar (aile,şehir kurma,..) • Dövüş oyunları

4) Çocuğunuzun İnternet başında geçirdiği süre: (günde kaç saat)

• Hafta içi:

• Hafta sonu:

5) Çocuğunuzun internet/bilgisayar kullanımına sınır koyuyor musunuz? Evet / Hayır
Evet ise belirtiniz;

Saat sınırlaması: 0-2 saat/ 2-4 saat/ 4-6 saat/ 6-8 saat

İçerik sınırlaması: Filtre var / yok

Kota sınırlaması: varsa miktarı?

6) Çocuğunuz internetin başından kalkması gerektiğinde kalkabiliyor mu? Evet / Hayır

7) İnternet nedeniyle çocuğunuzun ders başarısının etkilendiğini düşünüyor musunuz? Evet / Hayır

8) İnternet nedeniyle çocuğunuzun arkadaş ilişkilerinin etkilendiğini düşünüyor musunuz? Evet / Hayır

9) İnternet nedeniyle çocuğunuzun sizinle olan ilişkilerinin etkilendiğini düşünüyor musunuz? Evet / Hayır

10) İnternet oyunu veya benzeri bir durum nedeniyle çocuğunuz izinsiz harcama yaptı mı? Evet / Hayır

Bu kısımdan sonraki sorular çocukla yalnız olarak doldurulacaktır.

11) Haftaiçi günde kaç saat internette vakit geçirirsiniz?

a)1 saatten az b) 1-3 saat c) 3-5 saat d) 5 saatten fazla

12) Haftasonu günde kaç saat internette vakit geçirirsiniz?

13) İnternet başında geçirdiğiniz ortalama süre: (günde kaç saat?)

14) İnternet nedeniyle ders başarınızın etkilendiğini düşünüyor musunuz? Evet / Hayır

15) İnternet nedeniyle arkadaş ilişkilerinizin etkilendiğini düşünüyor musunuz? Evet / Hayır

16) İnternet nedeniyle aile ilişkilerinizin etkilendiğini düşünüyor musunuz? Evet / Hayır

17) Bilgisayarda oyun oynuyorsanız hangi oyun tipini en sık oynarsınız?

- Satranç, dama, tavla, kağıt oyunları gibi
- Spor oyunları (futbol, basketbol,..)
- Yarış oyunları (otomobil, motosiklet,..)
- Stratejik oyunlar (aile, şehir kurma,..)
- Dövüş oyunları

18) İnterneti ne amaçla kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçilebilir)

- Ödev yapmak
- Bilgisayar oyunu oynamak
- Arkadaşlarla konuşmak
- Sosyal medya-paylaşım siteleri için
- E-mail elektronik posta göndermek için
- Müzik dinlemek için

19) En çok kullandığınız sosyal medya programları

1.
2.
3.

20) Online oyun oynuyor musunuz? () Evet () Hayır

21) Online oyun yoluyla para kazandığınız oldu mu? () Evet () Hayır

22) online oyun için para harcıyor musunuz? Evet / Hayır (cevap evetse miktarı.....)

23) eğer harcıyorsanız bu durumdan ailenizin haberi oluyor mu?

24) İnternetten hiç şans- talih oyunu oynadığınız oldu mu? () Evet () Hayır

25) İnternetin size faydası olduğunu düşünüyor musunuz? () Hayır () Evet

Evetse; hangi alanlarda fayda sağladığınızı belirtiniz.

Ek 2. Çocukluk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup içinden, bugün de dahil olmak üzere, son iki haftadır yaşadıklarınızı en iyi şekilde tanımlayan cümleyi seçip, yanındaki numarayı daire içine alınız.

- 1)** 1. Kendimi arada sırada üzgün hissederim.
2. Kendimi sık sık üzgün hissederim.
3. Kendimi her zaman üzgün hissederim.
- 2)** 1. İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.
2. İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.
3. İşlerim yolunda gidecek.
- 3)** 1. İşlerimin çoğunu doğru yaparım.
2. İşlerimin birçoğunu yanlış yaparım.
3. Her şeyi yanlış yaparım.
- 4)** 1. Birçok şeyden hoşlanırım.
2. Bazı şeylerden hoşlanırım.
3. Hiçbir şeyden hoşlanmam.
- 5)** 1. Her zaman kötü bir çocuğum.
2. Çoğu zaman kötü bir çocuğum.
3. Arada sırada kötü bir çocuğum.
- 6)** 1. Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünüyorum.
2. Sık sık başıma kötü bir şeylerin geleceğinden endişelenirim.
3. Başıma çok kötü şeyler geleceğinden eminim.
- 7)** 1. Kendimden nefret ederim.
2. Kendimi beğenmem.
3. Kendimi beğenirim.

- 8) 1. Bütün kötü şeyler benim hatam.
2. Kötü şeylerin bazıları benim hatam.
3. Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.
- 9) 1. Kendimi öldürmeyi düşünmem.
2. Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapamam.
3. Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.
- 10) 1. Her gün içimden ağlamak gelir.
2. Birçok günler içimden ağlamak gelir.
3. Arada sırada içimden ağlamak gelir.
- 11) 1. Her şey her zaman beni sıkar.
2. Her şey sık sık beni sıkar.
3. Her şey arada sırada beni sıkar.
- 12) 1. İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.
2. Çoğu zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanırım.
3. Hiçbir zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
- 13) 1. Herhangi bir şey hakkında karar veremem.
2. Herhangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.
3. Herhangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.
- 14) 1. Güzel/yakışıklı sayılırım.
2. Güzel/yakışıklı olmayan yanlarım var.
3. Çirkinim.
- 15) 1. Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.
2. Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.
3. Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.

- 16) 1. Her gece uyumakta zorluk çekerim.
2. Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.
3. Oldukça iyi uyurum.
- 17) 1. Arada sırada kendimi yorgun hissedirim.
2. Birçok gün kendimi yorgun hissedirim.
3. Her zaman kendimi yorgun hissedirim.
- 18) 1. Hemen her gün canım yemek yemek istemez.
2. Çoğu gün canım yemek yemek istemez.
3. Oldukça iyi yemek yerim.
- 19) 1. Ağrı ve sızılardan endişe etmem.
2. Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
3. Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
- 20) 1. Kendimi yalnız hissetmem.
2. Çoğu zaman kendimi yalnız hissedirim.
3. Her zaman kendimi yalnız hissedirim.
- 21) 1. Okuldan hiç holanmam.
2. Arada sırada okuldan holanırım.
3. Çoğu zaman okuldan holanırım.
- 22) 1. Birçok arkadaşıım var.
2. Birkaç arkadaşıım var ama daha fazla olmasını isterdim.
3. Hiç arkadaşıım yok.
- 23) 1. Okul başarıım iyi.
2. Okul başarıım eskisi kadar iyi değil.
3. Eskiden iyi olduğum derslerde çok başarısızım.

- 24) 1. Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.
2. Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.
3. Diğer çocuklar kadar iyiyim.
- 25) 1. Kimse beni sevmez.
2. Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.
3. Beni seven insanların olduğundan eminim.
- 26) 1. Bana söyleneni genellikle yaparım.
2. Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.
3. Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.
- 27) 1. İnsanlarla iyi geçinirim.
2. İnsanlarla sık sık kavga ederim.
3. İnsanlarla her zaman kavga ederim.

Ek 3. Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ)

Aşağıda, insanların kendilerini nasıl hissettiklerini tanımlayan maddelerden oluşan bir liste bulunmaktadır. Her madde için; eğer madde sizin için doğru ya da çoğu zaman doğru ise 2'yi, biraz ya da bazen doğru ise 1'i, doğru değil ya da nadiren doğru ise 0'ı işaretleyin. Bazı maddelerin size uygun olmadığını düşünüseniz de, lütfen boş bırakmayın.

0: Doğru değil ya da nadiren doğru

1: Biraz ya da bazen doğru

2: Doğru ya da çoğu zaman doğru

1	Korktuğum zaman nefes almam zorlaşır.	0	1	2
2	Okuldayken başım ağrır.	0	1	2
3	İyi tanımadığım insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.	0	1	2
4	Evden uzak bir yerde uyursam korkarım.	0	1	2
5	Başka insanların beni sevip sevmediğinden endişelenirim.	0	1	2
6	Korktuğum zaman bayılacak gibi hissederim.	0	1	2
7	Huzursuzum.	0	1	2
8	Nereye giderlerse gitsinler annemin ve babamın peşinden giderim.	0	1	2
9	Birçok insan bana huzursuz göründüğümü söyler.	0	1	2
10	İyi tanımadığım insanların yanında kendimi huzursuz hissederim.	0	1	2
11	Okuldayken karnım ağrır.	0	1	2
12	Korktuğum zaman aklıma kaçırarak gibi hissederim.	0	1	2
13	Yalnız yatmaktan endişe duyarım.	0	1	2
14	Diğer çocuklar kadar iyi olmadığımdan endişelenirim.	0	1	2
15	Korktuğum zaman olayları gerçek değilmiş gibi hissederim.	0	1	2
16	Annemin ve babamın başına kötü şeylerin geldiği kabuslar (korkunç rüyalar) görürüm.	0	1	2
17	Okula gitmekten endişe duyarım.	0	1	2
18	Korktuğum zaman kalbim hızla çarpar.	0	1	2
19	Titrerim.	0	1	2

20	Başıma kötü şeylerin geldiği kabuslar (korkunç rüyalar) görürüm.	0	1	2
21	İşlerim yolunda gitmeyecek diye endişelenirim.	0	1	2
22	Korktuğum zaman çok terlerim.	0	1	2
23	Her şeyi kendime dert ederim.	0	1	2
24	Hiçbir neden olmadığı halde çok korktuğum olur.	0	1	2
25	Evde yalnız kalmaktan korkarım.	0	1	2
26	İyi tanımadığım insanlara konuşmak bana zor gelir.	0	1	2
27	Korktuğum zaman boğuluyormuş gibi hissederim.	0	1	2
28	Birçok insan bana çok endişelendiğimi söyler.	0	1	2
29	Ailemden uzakta olmaktan hoşlanmam.	0	1	2
30	Heyecan nöbetleri geçirmekten korkarım.	0	1	2
31	Annemin ve babamın başına kötü şeyler gelecek diye endişelenirim.	0	1	2
32	İyi tanımadığım insanların yanında utanırım.	0	1	2
33	Gelecekte olacaklar konusunda endişelenirim.	0	1	2
34	Korktuğum zaman kusacakmış gibi olurum.	0	1	2
35	İşlerimi ne kadar iyi yaptığımdan endişelenirim.	0	1	2
36	Okula gitmekten korkarım.	0	1	2
37	Olup bitmiş şeyler hakkında endişe duyarım.	0	1	2
38	Korktuğum zaman başım döner.	0	1	2
39	Başka çocuk ve yetişkinlerle birlikteyken ve onlar benim yaptığım şeyi seyrederken kendimi huzursuz hissederim. (ör: Yüksek sesle okurken, konuşurken, oyun oynarken, spor yaparken)	0	1	2
40	İyi tanımadığım insanların bulunacağı partiye, dansa ya da herhangi bir yere giderken kendimi huzursuz hissederim.	0	1	2
41	Utangacım.	0	1	2

Ek 4. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ)

Bu ölçek ile internet kullanımına yönelik durumunuzu belirlemek amaçlanmaktadır. Aşağıdaki soruları katılım düzeyiniz hangi gruba giriyorsa ona göre işaretleyiniz. Bu ifadelerden her birisi için “Nadiren (1)”, “Bazen (2)”, “Sıklıkla (3)”, “Çoğu zaman (4)”, “Her zaman (5)” seçeneklerden birini işaretleyiniz. Vereceğiniz samimi cevaplar araştırmanın geçerli ve güvenilir olması açısından oldukça önemlidir.

	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çoğu zaman	Her zaman
1. Ne sıklıkla planladığınızdan daha fazla süre internette kalıyorsunuz?					
2. Ne sıklıkla internette kalmak için günlük ev işlerini ihmal ediyorsunuz?					
3. Ne sıklıkla arkadaşlarınızla birlikte olmak yerine interneti tercih edersiniz?					
4. Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız?					
5. Ne sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı(e-mail) denetlersiniz?					
6. Ne sıklıkla okula devamınız internetten dolayı olumsuz etkilenir?					
7. Herhangi biri internette ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkla kendinizi savunur ve ne yaptığınızı gizlersiniz?					
8. Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikayet eder?					
9. Ne sıklıkla okul ders notlarınız ve ödevleriniz internette kalma sürenizden olumsuz yönde etkilenir?					

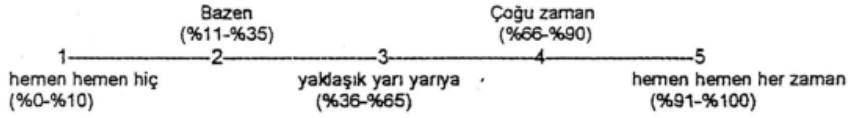
10. Hayatınız hakkında sizi rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için ne sıklıkla internete girersiniz?					
11. Ne sıklıkla internete girmek için sabırsızlanırsınız?					
12. Ne sıklıkla internetsiz hayatın sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını düşünürsünüz?					
13. Biri siz internetteyken rahatsız ettiğinde ne sıklıkla kırıcı konuşur, bağırır veya kızgın davranışlar sergilersiniz?					
14. Gece geç saatlerde internet kullanmaktan ötürü ne sıklıkta uykunuz kaçır?					
15. İnternette olmadığınız zamanlarda ne sıklıkla interneti düşünür veya interneti girmeyi hayal edersiniz?					
16. Kendinizi ne sıklıkla internetteyken yalnızca birkaç dakika daha derken bulursunuz?					
17. Ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın miktarını azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?					
18. İnternette kaldığınız süreyi ne sıklıkla saklamaya çalışırsınız?					
19. Ne sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman geçirmeyi tercih edersiniz?					
20. Ne sıklıkla internette olmadığınızda kendinizi çökmüş, aksi veya sinirli hissedip, internete girince rahatlarsınız?					

Ek 5. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ)

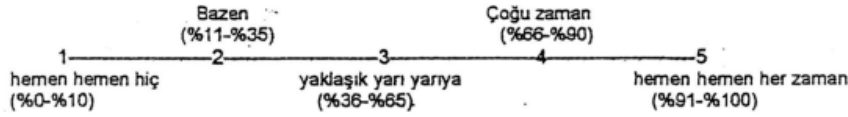
DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu altlarında belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinde değerlendiriniz. Her bir cümlenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakkamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

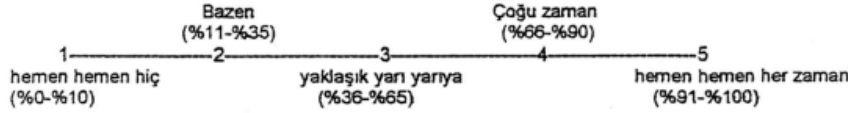
1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.



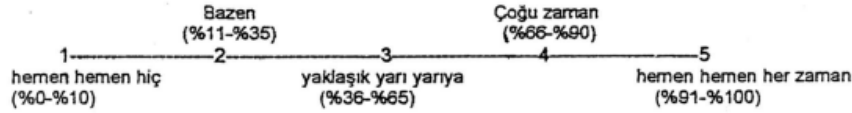
2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.



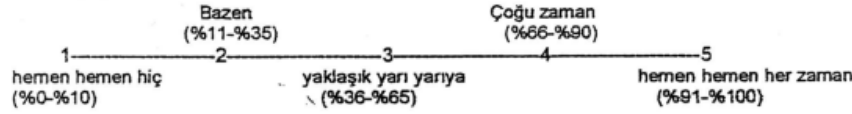
3. Duygulanım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.



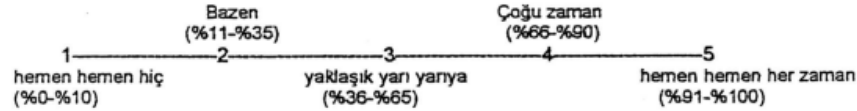
4. Ne hissettiğim konusunda hiç bir fikrim yoktur.



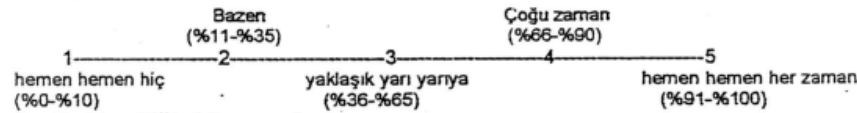
5. Duygulanıma bir anlam vermekte zorlanırım.



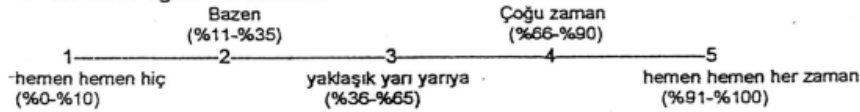
6. Ne hissettiğime dikkat ederim.



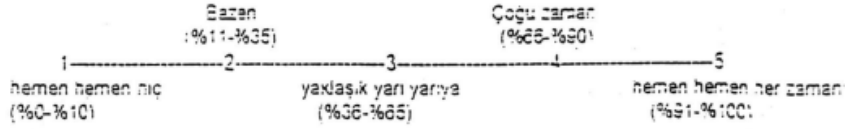
7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.



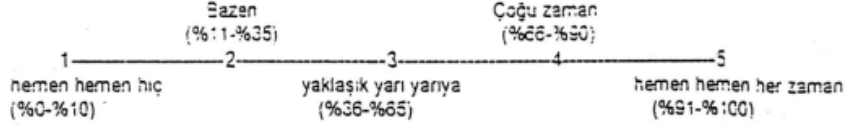
8. Ne hissettiğimi önemserim.



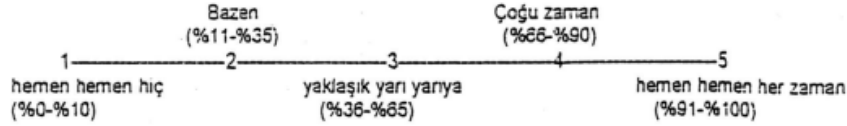
9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşıyorum.



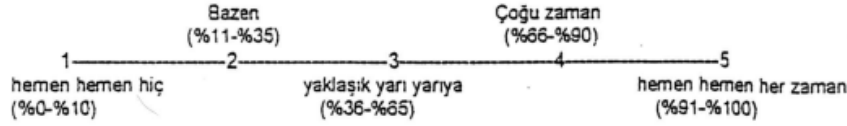
10. Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.



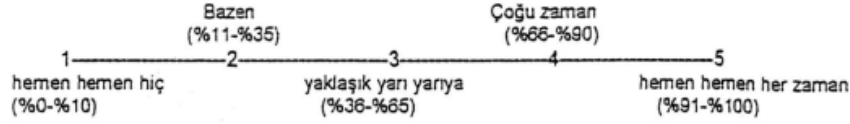
11. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.



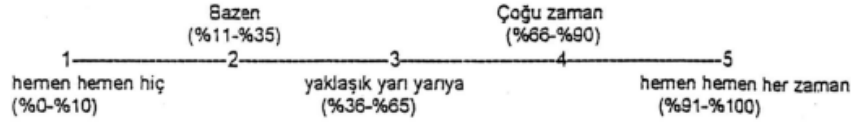
12. Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.



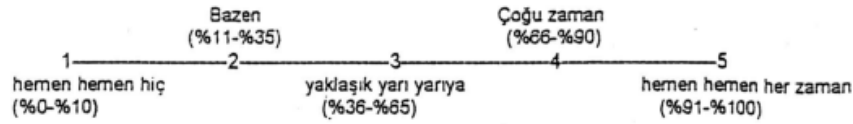
13. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.



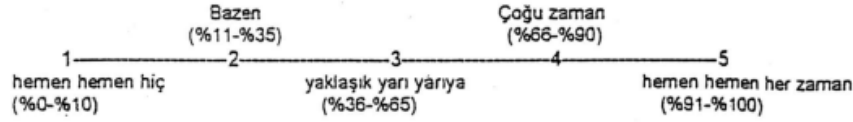
14. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.



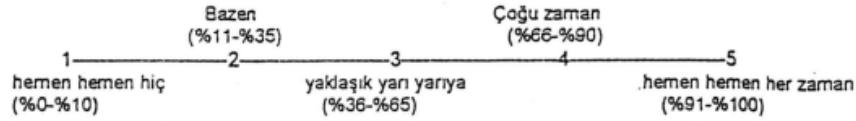
15. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.



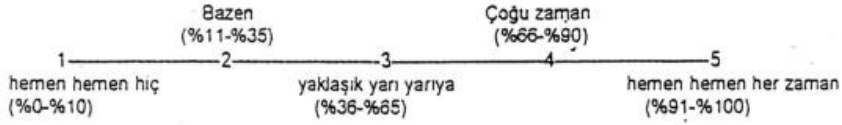
16. Kendimi kötü hissetmemin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.



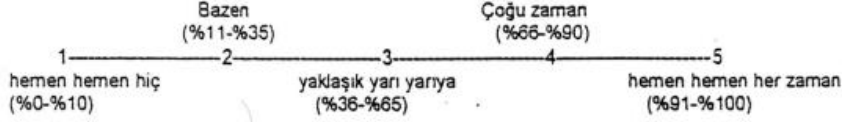
17. Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.



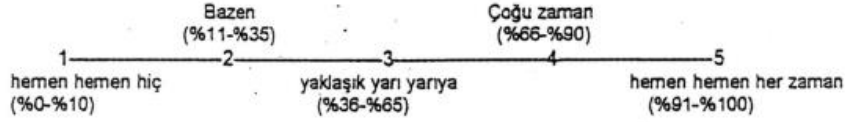
18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.



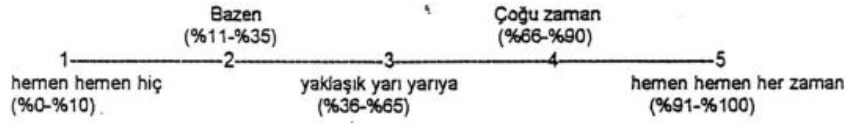
19. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşıyorum.



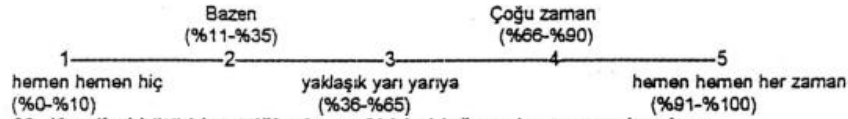
20. Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.



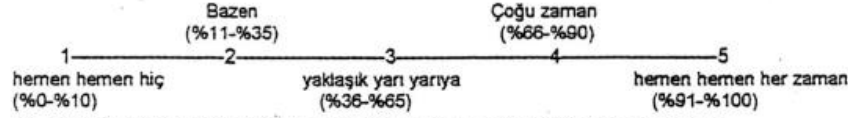
21. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygudan dolayı kendimden utanırım.



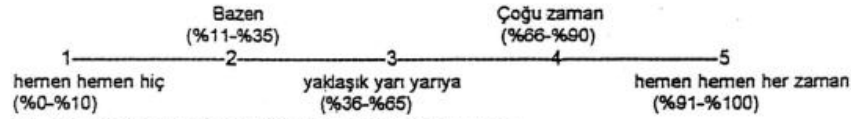
22. Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.



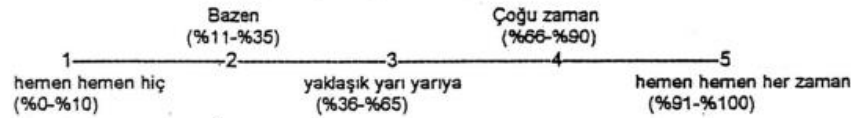
23. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılıyorum.



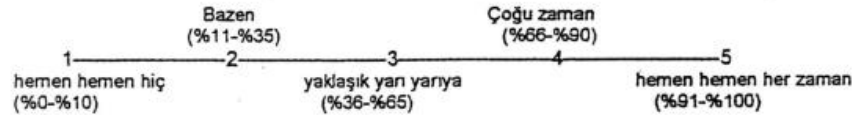
24. Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolümün altındadır.



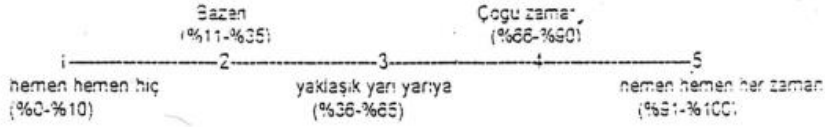
25. Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.



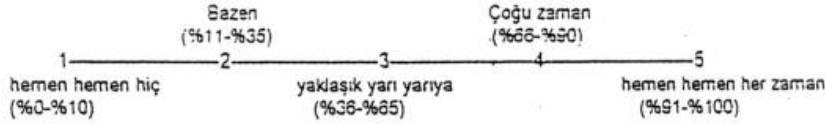
26. Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olamakta zorlanırım.



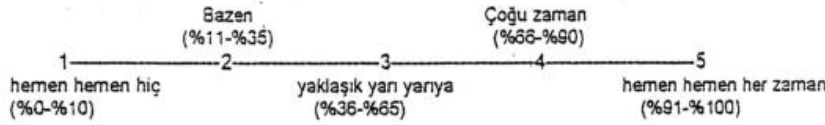
27. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.



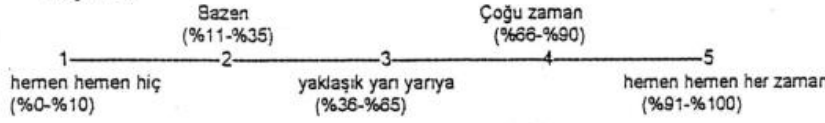
28. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığını inanırım.



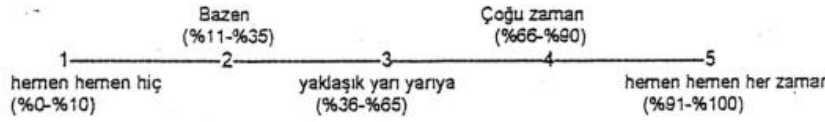
29. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.



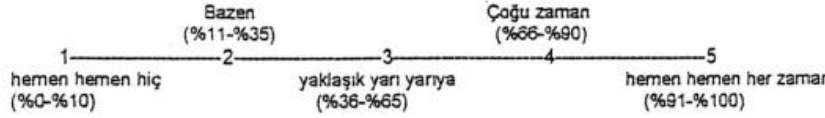
30. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimle ilgili olarak çok fazla enişlenmeye başlarım.



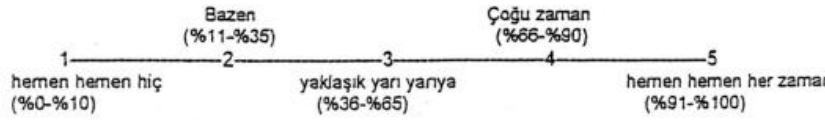
31. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığını inanırım.



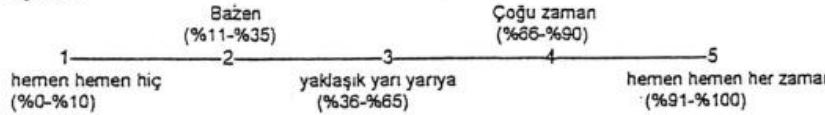
32. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.



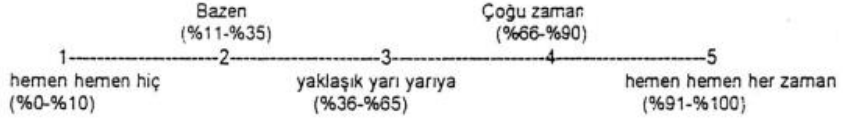
33. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.



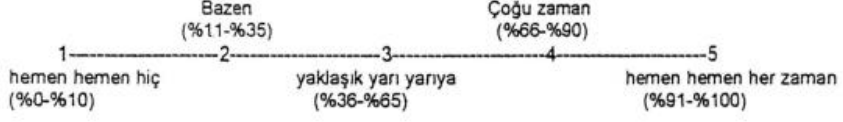
34. Kendimi kötü hissettiğimde duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırıyorum



35. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır



36. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.



Ek 6. Çocuk ve Ergenler İçin Erken Dönem Uyumsuz Şema Ölçekler Takımı (ÇEŞÖT)

Lütfen aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Okuduğunuz her cümlenin kendiniz için ne derecede doğru olduğunu, aşağıdaki ölçekte tanımlanan uygun rakamı daire içine alarak belirleyiniz. İşaretlemeyi yaparken lütfen “olması gereken”e göre değil, sizde “var olan” duruma göre değerlendirme yapınız.

Lütfen, **boş bırakmadan** tüm maddeleri değerlendiriniz.

1	2	3	4	5
Benim için tamamıyla yanlış	Benim için çoğunlukla yanlış	Benim için ne doğru ne yanlış	Benim için çoğunlukla doğru	Benim için tamamıyla doğru

İfade No:	İfadeler					
1	Sıklıkla eşyalarım çalınabilir diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
2	Sevgi ihtiyacımın yeterince karşılanmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
3	Biri beni överse, içten olmadığını, öylesine söylediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
4	Arkadaş gruplarının içinde kendimi rahatsız hissederim.	1	2	3	4	5
5	Büyüdüğümde anne ve babamdan ayrılacak olmak beni endişelendirir.	1	2	3	4	5
6	Gerçekten yetenekli olduğum bir alan olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
7	İsteklerim hemen yerine getirilmez ise çok bozulurum.	1	2	3	4	5
8	Çalışma planı yapsam da uyamam.	1	2	3	4	5
9	İşlerimin çoğunun yolunda gitmediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
10	Başkalarının çıkarları için kullanıldığımı düşünürüm.	1	2	3	4	5
11	Yakınlarımin bana karşı yeterince sıcak ve ilgili olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5

12	Yarışmalı oyunları “zaten kazanamam” düşüncesi ile oynarım.	1	2	3	4	5
13	Kötü bir şeyler olacak düşüncesi sürekli aklımın bir köşesindedir.	1	2	3	4	5
14	Büyüdüğümde anne ve babama çok yakın bir evde yaşamak isterim.	1	2	3	4	5
15	Ders başarımın yetersiz olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
16	Sevdiğim insanların beni beğenmesi için onların istediği gibi olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
17	Haksızlığa uğrasam bile olayın üzerine gidemem.	1	2	3	4	5
18	Her zaman haklı olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
19	Yakınlarım sorumsuz olduğumu düşünür.	1	2	3	4	5
20	Bütün aksiliklerin beni bulacağını düşünürüm.	1	2	3	4	5
21	Başkaları tarafından her an küçük düşürülebilirim diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
22	Yakınlarımın beni yeterince koruyup, kollaymadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Yaşadığım ortamı beğenmeyeceklerini düşündüğüm için arkadaşlarımı eve davet etmem.	1	2	3	4	5
24	Arkadaşlarımın arasında rahat davranamam.	1	2	3	4	5
25	Yakınlarımın başına kötü şeyler gelecek diye endişelenirim.	1	2	3	4	5
26	Büyüdüğümde de ailem bana çocukken olduğu kadar ilgi gösterebilir isterim.	1	2	3	4	5
27	Ödevimi öğretmenin tam istediği şekilde yapamadığımı düşünürüm.	1	2	3	4	5
28	Yakınlarım beni herhangi bir konuda eleştirdiklerinde çok üzülürüm.	1	2	3	4	5
29	Haklı olduğumu bilsem bile, kendimi savunamam.	1	2	3	4	5
30	Sorumluluklarımı yerine getirmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
31	İşlerimin ters gideceğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
32	Elimden geleni yapmadığım için kaybetmeyi hak ediyorum.	1	2	3	4	5
33	Yakınlarım onlara çok yapıştığını düşünür.	1	2	3	4	5
34	Yüzüme güldüğü halde, arkamdan kötü konuşan çok kişi olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5

35	Beni gerçekten seven biri olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
36	Olumlu özelliklerimin çok az olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
37	Yakınlarımın arasında bile kendimi yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
38	Kötü şeyler gelip geçtikten sonra bile, endişelerim sona ermez.	1	2	3	4	5
39	Oyunlarda/ yarışmalarda genellikle kaybederim.	1	2	3	4	5
40	Yakınlarımın istediği gibi bir insan olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
41	Haklı olduğumu bilsem de sorun çıkmasın diye haksız olduğumu kabullenebilirim.	1	2	3	4	5
42	Gerekli olmadığı halde başka insanların görevlerini de yaparım.	1	2	3	4	5
43	Herhangi bir konuda haksız olduğumu kabullenmekte çok zorlanırım.	1	2	3	4	5
44	Kurallı ortamlardan (kurs, okul vb.) hoşlanmam.	1	2	3	4	5
45	Nedense kötü şeyler hep benim başıma gelir.	1	2	3	4	5
46	Kurallara uymadığım için cezayı hak ediyorum.	1	2	3	4	5
47	Durup dururken yakınlarım ölecek diye endişe ederim.	1	2	3	4	5
48	Arkadaşlarımın benimle sık sık alay ettiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
49	Yakınlarımın beni hiç anlamadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
50	Eğlenceli biri olmadığımı düşünürüm.	1	2	3	4	5
51	Arkadaşlarım arasında iken, kendimi onlardan biri gibi hissetmiyorum.	1	2	3	4	5
52	Oyun/ gidilecek yer seçimini arkadaşlarıma bırakırım.	1	2	3	4	5
53	Okul yaşamımda hiçbir zaman yeterince başarılı olamayacağımı düşünürüm.	1	2	3	4	5
54	İstedikimi elde edemezsem öfkelenirim.	1	2	3	4	5
55	Öfkemi kontrol altına alamam.	1	2	3	4	5
56	Hata yaptığımda kendime çok kızarım.	1	2	3	4	5
57	İyi bir şey olduğunda bile, hemen arkasından kötü bir şey olacağını düşünürüm.	1	2	3	4	5

58	Anne ve babam ayrılacaklar diye endişe ederim.	1	2	3	4	5
59	Sık sık başkalarının benim arkamdan işler çevirdiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
60	Aile içinde değerli olduğumu hissetmem.	1	2	3	4	5
61	Yeterince zeki olmadığımı düşünürüm.	1	2	3	4	5
62	Hangi kıyafeti giymem gerektiğine tek başıma karar veremem.	1	2	3	4	5
63	Tartışmalar beni fazlasıyla endişelendirir.	1	2	3	4	5
64	İleride iş yaşamımda parlak başarılar elde edemeyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
65	Başkaları tarafından beğenilmek benim için fazlasıyla önemlidir.	1	2	3	4	5
66	Bana çok ters gelse bile, yakınlarım için istemediğim şeyleri yaparım.	1	2	3	4	5
67	İsteklerimin olması için insanları çok zorlarım.	1	2	3	4	5
68	Eğlenceye ayırdığım zaman, ödeve ayırdığım zamandan çok daha fazladır.	1	2	3	4	5
69	Öğretmenin sorduğu en zor soru kesin bana denk gelir diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
70	Arkadaşlarım beni terk edecekler diye endişelenirim.	1	2	3	4	5
71	Kimseye sırlarımı paylaşacak kadar güvenemem.	1	2	3	4	5
72	Yardıma ihtiyacım olduğunda kimsenin benimle ilgilenmeyeceğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
73	Yeteneksiz olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
74	Kendim için neyin doğru neyin yanlış olduğuna karar veremem.	1	2	3	4	5
75	Zorluklar karşısında hemen ağlamaya başlarım.	1	2	3	4	5
76	Ödev yapmaktan nefret ederim.	1	2	3	4	5
77	Şanssız biriyim.	1	2	3	4	5
78	Öğretmenler kurallara uymayan tüm öğrencileri cezalandırmalıdır diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
79	Sevdiklerimin başkalarıyla yakınlaşmaları beni endişelendirir.	1	2	3	4	5
80	Çoğu kişinin "kötü niyetli" olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5

81	Dış görünümümü hiç beğenmem.	1	2	3	4	5
82	Yanımda bana yön veren biri olmadıkça kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5
83	Beğendiğim şeyleri arkadaşlarım beğenmedi ise kullanmam.	1	2	3	4	5
84	Bana başkalarından daha ayrıcalıklı davranılmasını isterim.	1	2	3	4	5
85	Sıkıcı işlere hiç tahammül edemem.	1	2	3	4	5
86	İçimden geldiğince rahat davranamıyorum.	1	2	3	4	5
87	Sorunlarımı tek başıma çözmem.	1	2	3	4	5
88	Benden bir şey istenince "hayır" diyemem.	1	2	3	4	5
89	Sıra beklemek benim için işkence gibidir.	1	2	3	4	5
90	Okulda kurallara uyamam.	1	2	3	4	5
91	Benim gibi biri ile kimse arkadaş olmak istemez diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
92	Güvendiğim birine danışmadan karar vermekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
93	Kuralların benim için göz ardı edilmesini isterim.	1	2	3	4	5
94	Zor işlere gelemem.	1	2	3	4	5
95	Öğretmenlerin bana ayrıcalıklı davranmasını isterim.	1	2	3	4	5
96	Pahalı şeyleri herkesten çok hak ettiğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
97	Diğer insanlar gibi sırada beklemek zorunda olmadığımı düşünürüm.	1	2	3	4	5

Ölçeği Geliştiren: Dr. Olcay Güner

Ek 7. Etik Kurul Kararı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 25.11.2022-278049



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-53043469-050.04.04-278049
Konu : Kararlar

Sayın Doç. Dr. Sibelnur AVCIL
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 24.11.2022 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 06 nolu karar aşağıda sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.

KARAR:06

Protokol No:2022/198

Sorumlu Yürütücü: Doç. Dr. Sibel Nur AVCIL

Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Sibel Nur AVCIL'in "İnternet Bağımlılığı Olan Ergenlerde Duygu Düzenleme Becerileri Ve Erken Dönem Uyumsuz Şemaların İncelenmesi" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen **çalışma bittikten sonra nihai raporun**, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] **gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hatice ERTABAKLAR
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSRN45M6HF

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?ekK=5740&eD=BSRN45M6HF&eS=278049>

Adres:ADÜ Merkez Kampüsü Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon:0256 220 4203 Faks:0256 220 4599
e-Posta:goetik@adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/
Kep Adresi:adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Tuğba BOĞA
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)- EBEVEYN FORMU-OLGU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Çalışmadaki ana amacımız; İnternet Bağımlılığı Olan Ergenlerde Duygu Düzenleme Becerileri ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesidir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için çocuğunuzun 12-16 yaş arasında ve İnternet Bağımlılığı tanısının olması, okuryazar olması, nörolojik bir hastalığının olmaması, zeka geriliğinin ve ek psikiyatrik tanısının olmaması gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çocuk ve Ergen Psikiyatristi tarafından hem siz hem de çocuğunuz ile çocuğunuzun psikiyatrik tanılarını saptamaya yönelik bir görüşme yapılacaktır. Bunun için doktorunuz tarafından size ve çocuğunuza sorular sorulacaktır. Çocuğunuzdan duygu düzenleme becerilerini ölçen ve 36 maddeden oluşan iki sayfalık, internet bağımlılık düzeyini ölçmek amacıyla 20 maddeden oluşan bir sayfalık, erken dönem uyumsuz şemalarını ölçmek üzere 97 maddeden oluşan beş sayfalık, depresyon düzeyini ölçmek amacıyla 27 maddeden oluşan üç sayfalık, anksiyete bozukluklarını taramak için 41 maddeden oluşan iki sayfalık formu doldurması istenecektir. Daha sonra sizinle DSM-V tanı ölçütlerine göre çocuğunuzda geçmişteki ve bu andaki psikopatolojileri ve çocuğunuzun işlev düzeyini saptamak amacıyla Aile ile Okul Çağı Çocukları için Duygudurum

Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) adlı yarı yapılandırılmış görüşme formu doldurulacaktır. Anketlerin nasıl doldurulacağı doktorunuz tarafından ayrıntılı bir şekilde uygulama sırasında anlatılacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak anketlerin eksiksiz şekilde doldurulması, çocuğunuz ile ilgili doğru bilgiler vermeniz (ilaç kullanım durumu, psikiyatrik görüşme sırasında çocuğunuz ile ilgili gözlemlerinizi) sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

15 Aralık 2022 – 15 Ekim 2022 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniklerine başvuran İnternet Bağımlılığı tanısı alan ve katılma koşullarını sağlayan ve onam veren tüm hastalar çalışmaya dahil edilecektir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 12 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu çalışmada yer almanız için öngörülen zamanınız 1 saattir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışmada sizin için beklenen yararlar; araştırmanın amacı doğrudan bir tedavi müdahalesi yapmayı içermemektedir. Bu çalışmada yer almanız için çocuğunuzda bir psikiyatrik tanının saptanmamış olması gerektiği için bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır ve doğrudan yarar görmesi beklenmemelidir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu çalışmada anket uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen bir etki yoktur.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besinler bulunmamaktadır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Formlardaki bilgiler eksik olduğu takdirde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Çocuğunuz için herhangi bir tedavi söz konusu değildir.

HERHANGİ BİR ZARARLA KARŞILAŞMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar [REDACTED] tarafından karşılanacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için [REDACTED] başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN (ÇOCUĞUN)		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)-ÇOCUK FORMU-OLGU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Çalışmadaki ana amacımız; İnternet Bağımlılığı Olan Ergenlerde Duygu Düzenleme Becerileri ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesidir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için 12-16 yaş arasında olmanız ve İnternet Bağımlılığı tanınızın olması, okuryazar olmanız, nörolojik bir hastalığınızın olmaması, zeka geriliğinin ve ek psikiyatrik tanınızın olmaması gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çocuk ve Ergen Psikiyatristi tarafından hem siz hem de ebeveynler ile psikiyatrik tanılarınızı saptamaya yönelik bir görüşme yapılacaktır. Bunun için doktorunuz tarafından size ve ebeveyninize sorular sorulacaktır. Sizden, duygu düzenleme becerilerinizi ölçen ve 36 maddeden oluşan iki sayfalık, internet bağımlılık düzeyinizi ölçmek amacıyla 20 maddeden oluşan bir sayfalık, erken dönem uyumsuz şemalarınızı ölçmek üzere 97 maddeden oluşan beş sayfalık, depresyon düzeyinizi ölçmek amacıyla 27 maddeden oluşan üç sayfalık, anksiyete bozukluklarınızı taramak için 41 maddeden oluşan iki sayfalık formu doldurmanız istenecektir. Daha sonra ebeveynlerinizle DSM-V tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve bu andaki psikopatolojileri ve işlev düzeyinizi saptamak amacıyla Aile ile Okul Çağı Çocukları için Duygudurum Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) adlı yarı yapılandırılmış görüşme formu

doldurulacaktır. Anketlerin nasıl doldurulacağı doktorunuz tarafından ayrıntılı bir şekilde uygulama sırasında anlatılacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak anketlerin eksiksiz şekilde doldurulması, doğru bilgiler vermeniz (ilaç kullanım durumu vb.) sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

15 Aralık 2022 – 15 Ekim 2022 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniklerine başvuran İnternet Bağımlılığı tanısı alan ve katılma koşullarını sağlayan ve onam veren tüm hastalar çalışmaya dahil edilecektir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 12 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 1 saattir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar; araştırmanın amacı doğrudan bir tedavi müdahalesi yapmayı içermemektedir. Bu çalışmada yer almanız için çocuğunuzda bir psikiyatrik tanının saptanmamış olması gerektiği için bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır ve doğrudan yarar görmesi beklenmemelidir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada anket uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen bir etki yoktur.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNER İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besinler bulunmamaktadır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Formlardaki bilgiler eksik olduğu takdirde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Sizin için herhangi bir tedavi söz konusu değildir.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar [REDACTED] tarafından karşılanacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için [REDACTED] başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz;

reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN (ÇOCUĞUN)		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)-EBEVEYN FORMU-KONTROL

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Çalışmadaki ana amacımız; İnternet Bağımlılığı Olan Ergenlerde Duygu Düzenleme Becerileri ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesidir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için çocuğunuzun 12-16 yaş arasında olması, İnternet Bağımlılığı tanısının olmaması, okuryazar olması, nörolojik bir hastalığının olmaması, zeka geriliğinin ve ek psikiyatrik tanısının olmaması gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çocuk ve Ergen Psikiyatristi tarafından hem siz hem de çocuğunuz ile çocuğunuzun psikiyatrik tanılarını saptamaya yönelik bir görüşme yapılacaktır. Bunun için doktorunuz tarafından size ve çocuğunuza sorular sorulacaktır. Çocuğunuzdan duygu düzenleme becerilerini ölçen ve 36 maddeden oluşan iki sayfalık, internet bağımlılık düzeyini ölçmek amacıyla 20 maddeden oluşan bir sayfalık, erken dönem uyumsuz şemalarını ölçmek üzere 97 maddeden oluşan beş sayfalık, depresyon düzeyini ölçmek amacıyla 27 maddeden oluşan üç sayfalık, anksiyete bozukluklarını taramak için 41 maddeden oluşan iki sayfalık formu doldurması istenecektir. Daha sonra sizinle DSM-V tanı ölçütlerine göre çocuğunuzda geçmişteki ve bu andaki psikopatolojileri ve çocuğunuzun işlev düzeyini saptamak amacıyla Aile ile Okul Çağı Çocukları için Duygudurum

Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) adlı yarı yapılandırılmış görüşme formu doldurulacaktır. Anketlerin nasıl doldurulacağı doktorunuz tarafından ayrıntılı bir şekilde uygulama sırasında anlatılacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak anketlerin eksiksiz şekilde doldurulması, çocuğunuz ile ilgili doğru bilgiler vermeniz (ilaç kullanım durumu, psikiyatrik görüşme sırasında çocuğunuz ile ilgili gözlemlerinizi) sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

15 Aralık 2022 – 15 Ekim 2022 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniklerine başvuran İnternet Bağımlılığı tanısı alan ve katılma koşullarını sağlayan ve onam veren tüm hastalar çalışmaya dahil edilecektir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 12 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu çalışmada yer almanız için öngörülen zamanınız 1 saattir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışmada sizin için beklenen yararlar; araştırmanın amacı doğrudan bir tedavi müdahalesi yapmayı içermemektedir. Bu çalışmada yer almanız için çocuğunuzda bir psikiyatrik tanının saptanmamış olması gerektiği için bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır ve doğrudan yarar görmesi beklenmemelidir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu çalışmada anket uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen bir etki yoktur.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besinler bulunmamaktadır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Formlardaki bilgiler eksik olduğu takdirde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Çocuğunuz için herhangi bir tedavi söz konusu değildir.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar [REDACTED] tarafından karşılanacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için [REDACTED] başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN (ÇOCUĞUN)		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)-ÇOCUK FORMU-KONTROL

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Çalışmadaki ana amacımız; İnternet Bağımlılığı Olan Ergenlerde Duygu Düzenleme Becerileri ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesidir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için 12-16 yaş arasında olmanız ve İnternet Bağımlılığı tanınızın olmaması, okuryazar olmanız, nörolojik bir hastalığınızın olmaması, zeka geriliğinin ve ek psikiyatrik tanınızın olmaması gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çocuk ve Ergen Psikiyatristi tarafından hem siz hem de ebeveynler ile psikiyatrik tanılarınızı saptamaya yönelik bir görüşme yapılacaktır. Bunun için doktorunuz tarafından size ve ebeveyninize sorular sorulacaktır. Sizden, duygu düzenleme becerilerinizi ölçen ve 36 maddeden oluşan iki sayfalık, internet bağımlılık düzeyinizi ölçmek amacıyla 20 maddeden oluşan bir sayfalık, erken dönem uyumsuz şemalarınızı ölçmek üzere 97 maddeden oluşan beş sayfalık, depresyon düzeyinizi ölçmek amacıyla 27 maddeden oluşan üç sayfalık, anksiyete bozukluklarınızı taramak için 41 maddeden oluşan iki sayfalık formu doldurmanız istenecektir. Daha sonra ebeveynlerinizle DSM-V tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve bu andaki psikopatolojileri ve işlev düzeyinizi saptamak amacıyla Aile ile Okul Çağı Çocukları için Duygudurum Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) adlı yarı yapılandırılmış görüşme formu

doldurulacaktır. Anketlerin nasıl doldurulacağı doktorunuz tarafından ayrıntılı bir şekilde uygulama sırasında anlatılacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak anketlerin eksiksiz şekilde doldurulması, doğru bilgiler vermeniz (ilaç kullanım durumu vb.) sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

15 Aralık 2022 – 15 Ekim 2022 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniklerine başvuran İnternet Bağımlılığı tanısı alan ve katılma koşullarını sağlayan ve onam veren tüm hastalar çalışmaya dahil edilecektir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 12 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 1 saattir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar; araştırmanın amacı doğrudan bir tedavi müdahalesi yapmayı içermemektedir. Bu çalışmada yer almanız için çocuğunuzda bir psikiyatrik tanının saptanmamış olması gerektiği için bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır ve doğrudan yarar görmesi beklenmemelidir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada anket uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen bir etki yoktur.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNER İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besinler bulunmamaktadır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Formlardaki bilgiler eksik olduğu takdirde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Sizin için herhangi bir tedavi söz konusu değildir.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar [REDACTED] tarafından karşılanacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için [REDACTED] başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz;

reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN (ÇOCUĞUN)		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		